Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 9 | Rugsėjo mėn. | Nr. 9

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR :-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS. — SOMMAIRE.

Nuo „Medicinos" Redakcijos-Administracijos.

Kartu su šiuo „Medicinos" numeriu siunčiama visiems šito laikraščio skaitytojams reklaminė brošiūrėlė

„Die Klinik der Insulin-Behandlung für den Praktiker"

Von Oberarzt Dr. Werner Dawid
(Krankenhaus am Friedriechshain, Berlin).

IV-ojo Liet. gydytojų kongreso darbų tvarka.

„Medicinos" skaitytojai, kurie dar nėra užsimokėję 1928 m. prenumeratos, prašomi kuogreičiausiai atsilyginti. Taip pat prašomi kuogreičiausiai atsilyginti ir tie „Medicinos" skaitytojai, kur yra pasilikę skolingi už praeitus metus

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met.	1928 m. Rugsėjo mėn.	Nr. 9

Prof. Dr. Vl. Lašas.

W. Harvey'aus kraujo apytakos mokslo 300 metų sukaktuvės.

Šiemet sukanka lygiai 300 metų, kaip William Harvey paskelbė savo kraujo apytakos mokslą. Tai yra tiek svarbus įvykis fiziologijos ir bendrai medicinos mokslų istorijoje, jog negalima jo neprisiminti ir nepaminėti.

Norint įvertinti Harvey'aus nuopelnus mokslui, reikia žinoti, kokioje būklėje buvo kraujo apytakos supratimas iki 1628 mt. Iki tų laikų, kaip daugelyje kitų anatomijos, fiziologijos ir medicinos sričių, taip ir kraujo apytakos srityje viešpatavo Galen'o mokslas.

Galen'as (130—201 mt.) kraujo apytaką vaizdavo šiaip: Visos kūno arterijos išeinančios iš širdies, venos — iš jeknų. Tikras kraujas esąs tiktai venose ir jis pasidarąs jeknose iš tos maisto medžiagos, kuri atnešama čia iš skrandžio ir žarnų. Kai į jeknas sunešamas maisto medžiagos perteklius, tai pasidaranti tulžis. Iš jeknų kraujas venomis išnešiojamas po visą kūną. Kraujo tekėjimą nulemią atrakciniai organų savumai. Organai nuolat gauną iš venų kraują ir sunaudoją esančias ten maisto medžiagas. Arterijose esą daugiau oro negu kraujo. Tas kraujas, kuris pro vena cava inferior subėga į dešinįjį prieširdį, o iš čia į dešinįjį skilvelį, toliau galįs tekėti dviemi linkmėmi. Dalis kraujo iš dešiniojo skilvelio tekanti į plaučius ir čia kraujas iš plaučių arterijų pereinąs į plaučių venas pro oro takus. Tuo būdu čia arterinis kraujas susidarąs iš kraujo ir oro ir vadinasi pneuma. Antroji kraujo dalis iš dešiniojo skilvelio pereinanti tiesiog į kairįjį skilvelį pro tarpskilvelinės pertvaros skylutes. Šitas kraujas kairiajame skilvely susimaišąs su atnešta iš plaučių pneuma, pereinąs į aortą ir išnešiojamas po visą kūną. Širdis esanti centrinis gyvybės pneumos organas. — Galen'as, nežinodamas kraujo tekėjimo priežasties ir norėdamas išaiškinti mitybą tų organų, į kuriuos pagal jo kraujo apytakos schemą negalėjo kraujas pakliūti, prileisdavo, kad kraujas kai kuriais indais, kaip antai, mezenterinėmis ir plaučių venomis, tekąs ten ir atgal.

Galen'o autoritetas ir jo įtaka tam ir vėlyvesniems laikams buvo tokia didelė, jog jo mokslas apie pusantro tūkstančio metų laikėsi nepajudinamas, ir gydytojai iš kartų į kartas naudojosi jo mokslu. Garsusis arabų gydytojas Avicenna (980—1037), kuris medicinos istorijoje vaidino labai svarbų vaidmenį, kraujo apytakos srityje nieko tobulesnio už Galen'ą nėra pasakęs, nors gyveno aštuoniais šimtmečiais vėliau už Galen'ą.

Tik 1553 met. Servet'as ir 1555 m. Vesalius savo garsiuose veikaluose įrodo, kad tarpskilvelinėje širdies pertvaroje nėra jokių matomų skylučių, ir tuo būdu Galen'o kraujo apytakos mokslas susilaukė pirmųjų pataisų. Po to, kai tatai buvo konstatuota, teko prileisti, kad iš dešiniojo skilvelio pro plaučius teka ne dalis kraujo, bet visas kraujas.

Vėlyvesnieji garsūs gydytojai nebesitenkindavo vien anatomija, bet pradėjo aiškinti gyvo organizmo funkcijas, pasiremdami fizikos ir chemijos mokslais ir vengdami spekulatiškų samprotavimų. Reikėjo didelio tyrinėtojo, kad Galen'o kraujo apytakos mokslas būtų sugriautas. Tokiu buvo William Harvey. Jisai gimė 1578 metais Folkestone Anglijoje; 15-os metų jis lankė mokyklą Kembridže, kur pradėjo taip pat studijuoti ir mediciną. Toliau nuo 1599 mt. medicinos mokėsi Padujoj, daugiausia pas Fabricijų. Vėliau jis buvo Londone Šventojo Baltramiejaus ligoninėje gydytoju, po to ten pat anatomijos ir chirurgijos profesorium ir galų gale Jokūbo I ir Karolio I leibmediku. Pasimirė 1657 mt.

Visa tai, ką ankstyvesni už jį tyrinėtojai skelbė, Harvey'us patikrino. Ką jo eksperimentai ir vivisekcijos patvirtino, jis priėmė ir net pagilino, bet daug postulatų jam pirmam ir visiškai savarankiškai reikėjo sukurti. Kad galima būtų išdrįsti vienam eiti prieš visų pripažįstamą Galen'o mokslą, reikėjo turėti daug davinių ir didelio įsitikinimo. Sukūręs savo mokslą ir net surašęs jį, Harvey'us, būdamas labai kuklus žmogus, dar 13 metų savo mokslo viešai neskelbė ir laikė manuskripte. Ir tik 1628 mt. jisai paskelbia savo garsųjį veikalą: „Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus".

Svarbiausia ir visai nauja, ką skelbė Harvey'us buvo tai, kad visas kraujas, kuris teka aorta, eina į mažąsias arterijas, iš ten į venas ir vėl grįžta į dešiniąją širdį pro vena cava inferior, visai taip pat, kaip kraujas, ištekėjęs iš dešiniosios širdies į plaučius, grįžta atgal į kairiąją širdį.

Pati idėja, kad kraujas teka ratu, nebuvo visai nauja, nes dar Aristoteles kraujo tekėjimą sulygindavo su rūko ir lietaus pasikeitimais. Kada saulė įšildo žemę. vanduo išgaruoja; ir kaip rūkas, pasikėlęs aukštyn ir sutirštėjęs, krinta atgal žemėn, taip lygiai ir kraujas gyvame kūne teka iš širdies šiltas, kupinas garų, maisto medžiagų ir tobulas teka į įvairias kūno dalis, čia atšala, sutirštėja, pablogėja ir vėl grįžta prie savo jėgos šaltinio

— širdies, kad ten galėtų vėl atsigauti. Čia mes matome gražų Aristotel'io kraujo apysukio vaizdą, bet tiktai vaizdą, nes konkretaus turinio čia nėra arba permaža. Jeigu Aristoteles kraujo apysukį lygindavo su vandens apysukiu gamtoje, kaip tik su neuždara sistema, tai ir kraujo apytakos sistema jam, matyti, vaizdavosi neuždara.

Galen'o kraujas, tiesa, sutalpintas į tam tikrus indus, bet ir į jo kraujo indų sistemą vietomis įsiterpia oro takai, kai kurie kraujo indai (arterijos) pripildyti daugiau oro negu kraujo, kai kuriais indais kraujas teka ten ir atgal, kas jokiu būdu negali būti suderinta su fizikos įstatymais. Galen'o mokslas, savaime suprantama, mums dabar atrodo perdaug primityvus.

Kas kita Harvey'aus mokslas. Čia kraujas uždaroje kraujo indų sistemoje, teka ratais, sudarydamas didįjį ir mažąjį kraujo apytakos ratus. Tiesa, Harvey'aus pastangos surasti arterijų perėjimą į venas nuėjo niekais. Jis tą klausimą, kaip kraujas iš arterijų pakliūva į venas, paliko atviru. Ir tik 1661 m. Malpighi'us, tirdamas varlės plaučius, pamatė, kaip arterijas sujungia su venomis labai smulkūs kapilarai. Bet Harvey'aus mokslo branduolys, kad kraujas teka nenutrūkstamai ratais ir kad kraujo tekėjimas palaikomas širdies ritmišku darbu, ir dabar visų pripažįstamas. Harvey'aus kraujo apytakos schema randa vietos ir dabartiniuose fiziologijos vadovėliuose.

Sunkiausias Harvey'aus darbas buvo įrodyti, kad ne dalis kraujo pereina iš arterijų į venas, o iš čia į širdį, bet visas.

Jisai apskaičiavo, kad viena kairioji širdis per pusvalandę gali iš savęs išstumti kraujo žymiai daugiau, negu jo yra kūne, ir taip pat daugiau, negu jo galėtų per tą patį laiką pasidaryti iš maisto, todel kraujas venomis turi grįžti į širdį. Kad taip turi būti, įrodo ir ta aplinkybė, kad net pro visai mažą arteriją per pusvalandę laiko gali ištekėti visas — iš arterijų ir iš venų — kraujas; jeigu venų kraujas netekėtų pro širdį į arterijas, tai pro tokią mažą arterijėlę visas kūno kraujas neištekėtų. Užspaudus pincetu venae cavae, širdis tučtuojau darosi tuščia, vadinas, širdies varomasai kraujas yra sutekąs iš venae cavae kraujas.

Harvey'us, panaudodamas ligatūrų metodę, įsitikino, kad kraujas įvairioms kūno dalims patiekiamas arterijomis, ir kad arterijos patiekia organui kraujo daugiau, negu jo reikia mitybos reikalams.

Iš organų ir šiaip įvairių kūno dalių kraujas išteka venomis ir teka į širdį. Preparuodamas ir zonduodamas venas, Harvey'us ištyrė nuodugniai venų vožtuvus ir nurodė jų reikšmę kraujo apytakai. Nors venų vožtuvai buvo surasti anksčiau 1574 m. Fabrizio ab Aquapendente, bet jis vožtuvų naudos visai dar nesuprato ir manė, kad vožtuvai reikalingi tik tam, kad kraujas dėliai savo svorio nesubėgtų į apatines kūno dalis.

Harvey'us ne tik tiksliai nužymėjo kraujo apysukį, bet taip pat labai gerai aprašė procesus, kurie vyksta širdyje, jai dirbant, ir susijo visa tai su kraujo apytaka.

Harvey'aus paskelbtas mokslas sudarė medicinos mokslų istorijoje ištisą epochą. Šito mokslo skelbėjas susilaukė labai smarkių puolimų tiek iš esmės, tiek asmeninių. Kraujo cirkuliacijos išradėją pikti priešininkai vadino cirkulatorium", t. y. šarlatanu. Harvey'ui teko išlaikyti labai sunki kova. Ne tik religijos bei politikos, bet ir mokslo srityje skelbti išradimai ir teorijos, prieštaraujančios viešpataujančioms, tais laikais buvo susijusios su pavojumi ir reikėjo turėti daug drąsos bei įsitikinimo. Del šito savo gražaus pasiryžimo Harvey'us neteko beveik visos savo praktikos. Bet užtai Harvey'aus mokslas išjudino tyrinėtojus plačiai užsiiminėti kraujo apytakos fiziologija. Šitos srities fiziologiją Harvey'us pastatė ant tvirtų moksliškų pamatų ir jo mokslas buvo stipriu akstinu griebtis tolimesnių tyrinėjimų. Juo labiau tatai pradėjo sektis tyrinėtojams, kad vivisekcijos metodika ir eksperimentas šitos srities mokslininkų buvo vis daugiau ir daugiau panaudojami.

Harvey'us yra ne mažiau pagarsėjęs ir generacijos mokslų srityje, paskelbdamas savo dėsnį: „omne vivum ex ovo". Harvey'us savo darbe: „Exercitationes de generationibus animalium (1651 mt.) įrodo, kad vaisius pasidaro ne iš susimaišymo vyriškos ir moteriškos sėklų, bet visi gyvi organizmai išsirutuliuoja iš anksčiau susiformavusio kiaušinėlio. Reikia žinoti, kad iki Harvey'aus laikų buvo labai populiarios teorijos, kurios prileisdavo organizuotų kūnų atsiradimą iš neorganizuotų. Aristoteles prileisdavo, kad iš negyvos medžiagos galį atsirasti net tobulai organizuoti gyvuliai. Harvey'aus paskelbtas dėsnis sudavė mirtiną smūgį vadinamai „generatio aequivoca" ir paskatino prie darbo šitoje srityje tyrinėtojus.

Harvey'aus paskelbtas kraujo apytakos mokslas ir jo dėsnis „omne vivum ex ovo" sudarė medicinos istorijoje Harvey'aus epochą ir padarė Harvey'ų amžinu.

Literatūra:

1) Meyer-Steineg Th. u. K. Sudhoff: Geschichte der Medizin im Überblick mit Abbildungen, II Aufl., Jena, 1922.
2) Sudhoff K.: Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin, III u. IV Aufl., Berlin, 1922.
3) Tigerstedt R.: Die Physiologie des Kreislaufes, Berlin, 1921.
4) Verworn M.: Allgemeine Physiologie, Jena, 1922.

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos uždaviniai.

Įžanginė paskaita.

Gerbiamieji.

Klinika yra universiteto mokslo įstaiga, universiteto ligoninė, kur, be ligonių gydymo, atliekamas moksliškas medicinos studijavimas ir studentų mokymas praktiškai medicinai.

Privačios ligoninės, kartais pasivadindamos klinikomis, daro tatai neteisingai ir joms neleidžiama vartoti šito pavadinimo, kuris turi priklausyti tiktai moksliškoms medicinos įstaigoms.

Ligoniams, norintiems patekti į kliniką, kyla del šito žodžio du viens antram priešingu įsivaizdavimu: vienas jiems malonus ir pageidaujamas — tatai profesorius, prityręs klinikos gydytojų personalas ir visa gerai sutvarkytos klinikos aplinkuma, su visais reikalingais tyrimo ir gydymo būdais; antras nemalonus — tatai studentai, kurie juos tirs ir iš jų mokysis. Ligoniai paprastai įsivaizduoja, kad juos apnyks daugybė studentų, kurie neduos jiems ramumo, ir todel daugelis, įstodami į kliniką, maldauja, kad tik jų neliestų studentai. Bet, išbuvę kaikurį laiką klinikoj, ligoniai greit įsitikina, kad jau ne taip yra bloga, kad juos tiria tiktai 2—3 studentai ir paprastai vadovaujant gydytojui-asistentui, kuris, duodamas paaiškinimų, tuo pat metu nei pats nevartos nei studentams neleis vartoti tokių tyrimo būdų, kurie būtų ligoniui labai nemalonūs arba jam pakenktų. Pav., išauskultuoti ramiai gulintį lovoj širdies ligonį gali kuone visa auditorija, beveik jo nevargindama, tuo tarpu, suprantama, tatai negalima padaryti, sakysime, ligoniui, sergančiam krupoziškos pneumonijos aukštumoj, esant aukštai t⁰-rai, kai ligoniui ir skauda ir sunku kvėpuoti ir jis nebegali sėdėti del silpnumo. Čia galima leisti tik greit ligonis patyrinėti vienam dviem studentams. Taip pat reikalinga elgtis ir kituose aštriuose procesuose, pav., esant apendicitui, kepenų diegliams ir kt. Tokius gi ligonius, kaip, pav., tuberkuliozikai, emfizemikai, su pleuros eksudatais, su neskausmingais pilvo naujikais ir kt., gali tyrinėti, palyginti, daugelis, tik rūpindamiesi, kad ligonio labai nenuvargintų.

Kaikurie ligoniai nenoriai eina į auditoriją į paskaitą, bet daugeliui išdėstyta apie juos paskaita daro geros raminančios įtakos, ir kitą kartą jie su tuo sutinka labai noriai.

Taip pat, esant nurodytam atsargiam ir švelniam elgimuisi, ligoniai pripranta ir prie studentų kuratorių, ir tokią gerą įtaką ligoniams studentai sudarys ypač tuomet, jeigu jie visuomet turės galvoj, kad prieš juos yra gyvi žmonės, o ne tik tyrimo medžiaga. Geriausia būtų, jeigu jūs, eidami prie ligonio, jaustumete taip, būk prieš jumis yra jūsų sergąs brolis ar sesuo, tėvas ar motina.

Medicinos mokslui besiplečiant, jis suskilo į atskiras šakas, ir nuo svarbiausiųjų skyrių — vidaus medicinos ir chirurgijos — atsiskyrė daug specialybių, k. a.: pediatrija, neurologija, dermatologija, gynekologija, urologija, oftalmologija, otiatrija ir kt., ir atatinkamai atsirado ir atskirų klinikų eilė.

Jų tarpe vidaus ligų klinika vis delto turi pirmą vietą, tiek dėliai to, kad vidaus ligų sritis sudaro didžiausią grupę, tiek ir dėliai to, kad šitoj klinikoj vyksta bendras mediciniškas gydytojo švietimas, bendras jo formavimas. Neturint šito bendro mediciniško apšvietimo, negalima būti bendrai geru gydytoju ir geru specialistu. Jis apsaugoja specialistą nuo vis siaurėjančio akiračio, kai gydytojas virsta amatininku ir pradeda žiūrėti į visą mediciną tik iš savo specialybės regėjimo punkto, ir tuo lyg pateisina tą piktą pašaipą, kad, jeigu, sakysime, jis yra šlapimo-lyties takų ligų specialistas, tai jo akiratis galų gale taip susiaurėja, kad jis kuone į visą pasaulį žiūri pro uretrą.

Toliau, kiekvienai medicinos specialybei svarbiausių gyvybei vidaus organų — širdies, inkstų, skrandžio-žarnų, bendros medžiagų apykaitos ir kt. — būklė turi didelės reikšmės ir neretai nuo jos pareina ligos eiga ir jos pabaiga, o taip pat ir tas bei kitas gydymo būdas, ir todel specialistas negali būti nesusipažinęs su vidaus ligomis. O tokioj plačioj srityj, kaip chirurgija, kuri dabar yra prasiskynusi kelią visur į vidaus organų sritis, dalykas virto taip, kad geras chirurgas turi būti dabar ir geru terapeutu, ir žinoti visas, net smulkiausias, tyrimo ir gydymo metodes, kaip ir terapeutas, ir matyti, dalykas siekia to, kad greit tarp gero chirurgo ir terapeuto skirtumas bus tiktai tas, kad pirmasis žinos chirurginę techniką, o antrasis ne, — ir, kaip seniau, bus tiktai vienas medicinos ir chirurgijos daktaras, tiktai atnaujinta ir platesne šitos sąvokos prasme.

Daugelis universitetų turi po dvi, tris, net keturias vidaus ligų klinikas. Aš manau, kad tatai yra gera, bet ne del to, kad pradžioj reikėtų mokyti studentai propedeutikos trečiame kurse, vėliau ketvirtame kurse, II-oj klinikoj, smulkiai ir ilgai nagrinėti mažas ligonių skaičius, ir, pagaliau demonstruoti daug ligonių penktame kurse, III-oj vad. hospitalinėj klinikoj. Aš manau, kad kiekvienam studentui iškarto suprantamas pirmo, antro ir trečio pobūdžio dėstymas, ir reikia ligoniai visada išstudijuoti ir išnagrinėti taip, kaip yra reikalinga, kaip tatai reikalauja ligonio būklė, o ne prisitaikant prie jaunesniojo ar vyresniojo studentų amžiaus. Todel, jeigu universitetas turi tiktai vieną vidaus ligų kliniką, tai ir tuomet galima gerai išmokti vidaus medicinos.

Bet dvi, trys klinikos geriau todel, kad medicina nėra galutinai susiformavęs mokslas, bet vis dar progresuojąs, kad kliniškas dėstymas turi reikalo ne su tvirtai nusistovėjusiais faktais, kad dėstytojas kiekvieną kartą turi atlikti kūrybinį procesą ir iš esamų davinių, dažnai subjektingų, galinčių turėti įvairių aiškinimų, sukurti klinišką vaizdą, ir todel kliniškam dėstymui turi di-

delės reikšmės dėstytojo individualumas, jo prityrimas, pažiūros, kurių jis prisilaiko, išeita arba jo sukurta mokykla. Tuo būdu duoti galimumo klausytojams turėti supratimo apie įvairias mokyklas ir studijuoti dalyką iš įvairių regėjimo punktų, įvairiuose nušvietimuose — yra tatai svarbiausias pateisinimas kelių klinikų ekzistavimo šitame svarbiausiame medicinos skyriuje.

Iš dviejų svarbiausiųjų klinikos uždavinių moksliška pusė, žinoma, turi užimti pirmą vietą, ir nuo to pareina antro uždavinio, studentų mokymosi, pasisekimas ir tikrumas. „Mokslas ir be mokymo šviečia ir šildo, o mokymas be mokslo ir nešviečia ir nešildo“, taip yra išreiškęs šitą mintį garsus chirurgas-mokslininkas Pirogov'as.

Moksliška kliniško darbo pusė yra ta, kad sekant ligonius, smulkiai juos tiriant ir nagrinėjant prisilaikoma tam tikros sistemos po to daromos išvados — apie simptomatologiją, diagnozę, to ar kito gydymo būdą, tos ar kitos priemonės reikšmę, kartais nustatomos naujos ligos formos, patikrinamos — priimamos arba atmetamos — tos bei kitos teoriškos pažiūros bei hypotezės.

Kai del diagnozės, tai klinika moko, kad diagnozė reikia nustatyti tiktai remiantis visu klinišku vaizdu, kliniškų reiškinių visuma, bet jokiu būdu ne atskiru simptomu. Ypačiai neteisinga būtų vergiškai pasitikėti autoritetu laboratorijų, ypač privačių, kurios dažnai turi pretenzijų diktuoti diagnozes, dažnai, be to, klaidingai pamatuotas: pav., remdamosios uratų dideliu kiekiu šlapime, laboratorijos dažnai stato podagros diagnozę, ar nefrito diagnozę, remdamosios suradimu cilinderių šlapime ir baltymo pėdsakais. Klinicistas gi išsprendžia šituos klausimus, visapusiškai ligonį ištyręs, ir sako, kad nustatant podagros diagnozę visiškai klaidinga remtis vien šlapimo analize, t. y. mikroskopiško tyrinėjimo daviniais: šlapimo rūgšties kristalų ir šlapimo rūgšties druskų radimu. Vasaros metu prakaituojant ir mažai geriant, visiškai sveikų asmenų šlapimas būna labai koncentruotas, aukšto lyginamojo svorio, jame randama iškritusių šlapimo rūgšties ir uratų. Be to, tokiam tirštam šlapimui erzinant inkstus, gali šlapime būti baltymo pėdsakų, ir uratai, grupuodamiesi, sudaro cilindrus, kurie dažnai klaidingai laikomi grūduotais, ir dėliai to, tokius asmenis dar laiko nefritikais, pamiršdami, kad sergąs nefritu inkstas nebepajėgia išskirti aukštos koncentracijos šlapimo. Įdavus didesnį skysčių kiekį tokiems asmenims, išnyksta šitie „podagros ir nefrito“ reiškiniai.

Tą pat reikia pasakyti apie rentgeną. Jei chirurgijoj, ypač susirgus kaulams, rentgenas nepamainomas, tai mūsų vidaus ligų srityj vieno rentgeno paprastai būna nepakankama, o dažnai rentgenologai daro mums ir klaidingų išvadų. Pav., kažkodel neretai statoma rentgeno diagnozė aortos aneurizmos, kai jokių aneurizmai kliniškų pagrindų ir reiškinių nėra, ir tolimesnėj ligos eigoj tatai nepasitvirtina. Širdies patologijos srityj rentgenas mažai papildo tai, ką yra davusi perkusija ir auskultacija. Taip

pat ir del plaučių, rentgenas atidengia tiktai stambius pakitimus, o stetoskopas duoda žymiai smulkesnių ir tikresnių davinių, pav., plaučių tuberkuliozėj ir kt. Geriau yra su skrandžio-žarnų traktu, nors ir ten, pav., esant skrandžio opai, klausimas išaiškinamas ne iš tiesioginio rentgeno nurodymo, bet iš kitų pašalinių davinių ir kt. Visa tatai sakoma todel, kad net tokia, matyti, neabejotina priemonė, kaip peršvietimas, viena pati savaime visai neduoda neabejotinų laukiamų rezultatų ir turi tokį pat likimą, kaip ir kiti skyrium paimti simptomai, kuriais vienais negalima pagrįsti tikros diagnozės.

Kai del terapijos, tai visi mūsų teoriški supratimai, gauti cheminių medžiagų analyzių ir kitų vienpusiškų samprotavimų pagelba, terapijai turi svarbos tik kliniškai juos patikrinus, išbandžius daugeliui ligonių. Ir dažnai mes susitinkame su visiškai priešingomis pažiūromis, nors, rodos, vienodai gerai pamatuotomis. Pavyzdžiui: priprasta podagrikai gydyti išskiriant mėsiškus valgius ir duodant šarmų, tuo tarpu Anglijoj sėkmingai gydo podagrą, duodami daug citrinų ir kitų rūgščių, teoriškai samprotaudami, kad šarmai padeda susidaryti ir iškristi sunkiai tirpstamiems uratams, ir dėliai to racionalu skirti rūgštis. Inkstais sergantiems ligoniams laikoma reikalinga mažai sūdyta dijeta; tuo tarpu Fischer'is, remdamasis savo tyrinėjimais del santykiavimo audinių koloidų su druskomis, sėkmingai vartoja, nefritams gydyti, druską ir sodą. — Visų šitų teoriškų pažiūrų teisėju yra vien tik klinika.

Del kasdien atsirandančių naujų vaistų, klinika pastebi, kad jų tarpe nėra naujų vaistų, bet tik įvairios senųjų vaistų modifikacijos, gausingai gaminamos uolių farmaceutų; nėra reikalo būtinai juos vartoti, ir nereikia klinicistui drovėtis, jeigu jis nežino visų pasirodančių prekyboje patentikų. Tikrai gi naujos naudingos priemonės atsiranda medicinoj labai retai, tiktai dešimtmečiais, ir atrandami ne tokiu paprastu sumaišymo būdu, o kaipo mokslo išsirutuliojimo, dažnai ilgo tikslaus moksliško tyrimo rezultatas; tokių priemonių yra tiktai vienetos, kaip antai: salicylo preparatai, salvarsanas, organoterapijos preparatai — tyreoidinas, insulinas ir kt., kurie buvo tiksliai patikrinti ir klinikos priimti.

Toliau, kai del fiziologijos ir eksperimento, tai žinoma, kad bandymų su gyvuliais rezultatų jokiu būdu negalima visuomet taikinti žmogui, ir neretai klinika nepatvirtina ir atmeta fiziologų pažiūras ir hypotezes, pati neretai stato ir sprendžia fiziologijos klausimus, siūlo ir pripažįsta teorijas, kurios patvirtinamos kliniškais faktais. Be to, pasitaiko kaikurių kliniškų atsitikimų bei kombinacijų, kuriems negali pamėgdžioti net sėkmingiausias eksperimentas.

Kai del bakteriologijos, tai žinoma, kad puikiai pagaminti pagal visus bakteriologijos dėsnius „gydomieji“ serumai, išbandyti ligoniams, pasirodė visai netinkami, ir tatai verčia klinicistus manyti, kad gal būt ne visai tvarkoje yra tie pagrindai

ir teorijos, kuriais remiasi bakteriologija. Bakteriologija, kuri netaip senai buvo linkusi kuone visą patologiją laikyti priklausoma nuo išorinių priežasčių, bakterijų, ir laikė svarbiausia studijuoti bakterijų gyvybę, dabar baigia tuo, kad ateina ten, kur susieina visi keliai, — į kliniką, ir svarbiausia dabar laiko visgi vidaus organizmo gyvenimo ir kovos sąlygas.

Visai kitą turi pasakyti klinika apie vidujinės sekrecijos mokslą, kuris sėkmingai rutuliojasi, eina, reikia manyti, tikrais keliais ir jau yra davęs mums ne priepuolamai, bet grynai moksliškai gautas, tokias priemones, kaip antai: tyreoidinas, insulinas, ovariinas, sperminas ir kt.

Kai del artimiausio kliniškos medžiagos apdirbimo, tai reikia pažymėti, kad ypačiai svarbios yra tos išvados, kurios yra patikrintos patologiškais - anatomiškais skrodimais arba operacijomis. Šituo atžvilgiu chirurgai yra geresnėse sąlygose, nes jiems beveik visi atsitikimai praeina, taip tariant, ad oculos, ir dėliai to jų daviniai ir išvados gali būti tikresnės.

Be to, svarbios tiktai išvados, padarytos iš didelio skaičiaus atsitikimų. Pavieni atsitikimai gali turėti tiktai kazuistinės reikšmės ir iš jų galima padaryti ta ar kita išvada tik tuomet, kai analogiškų atsitikimų bus susirinkę daug. Ir nereikia iš pavienių arba mažai gausingų tokios rūšies atsitikimų skubėti daryti bendrinančių išvadų. Kitaip gali įvykti panašiai, kaip atsitiko su tulu felčeriu ar burtininku, kuris, gydydamas ligonį, vieną siuvėją, nuo vidurių šiltinės, duodavo jam kumpio; ligonis pasveiko, ir felčeris padarė išvadą, kurią įsirašė savo knygelėj: „kumpis gerai gelbsti vidurių šiltinėj". Netrukus jam teko gydyti nuo šiltinės antras ligonis, batsiuvys; pasiremdamas pirmu savo prityrimu, būtent tuo, kas buvo įrašyta knygelėj, jis įsitikinęs skiria ir šitam ligoniui kumpio, bet ligonis numiršta. Tuomet felčeris daro naują išvadą ir įsirašo knygelėj: „kumpis gelbsti nuo vidurių šiltinės tiktai siuvėjams, bet ne batsiuviams".

Zinoma ir paprastai sakoma, kad klinikos uždavinys, ligonio atžvilgiu, yra nustatyti diagnozę ir paskirti tikrą gydymą. Pirmas punktas reikia pataisyti ir paaiškinti. Nustatyti klinišką diagnozę nereiškia pavadinti liga kuriuo nors terminu, pav., krupoziška pneumonija arba šiltine ir kt. Šito maža. Vienas ligonis, susirgęs šiltine ar pneumonija, miršta, antram — išsivysto komplikacijų, trečias — visai pasveiksta. Iš čia seka, kad svarbu ne tai, kuria liga pagal vadovėlių terminologiją yra susirgęs ligonis, o svarbu išaiškinti tos organizmo sąlygos, kuriose ligos procesas rutuliojasi: detališkai sužinoti, kurie organai ypač yra nukentėję, kurie likę nepaliesti; sužinoti ne tik tatai, kas yra organizme bloga, bet ir ką jis turi gera, kokias jis turi atsargines jėgas, koks įgimtas arba įgytas bendras ir atskirų organų atsparumas, kokios kovai priemonės, kurioms atatinkamai atliekama ir individualinė terapija, ne ligos, bet ligonio gydymas.

Ir todel, be ypač susirgusio organo, daromas detališkas visų

organų, viso organizmo būklės nagrinėjimas. Klinika supranta ir stato diagnozę tiktai tokia plačia prasme ir todel taip yra plati ta kliniškos metodikos, subjektingos ir objektingos ligonio analizės schema, apie kurią bus kalbama vėliau. Šita metodė įgalina surinkti kiek daugiau ir kiek tikresnių davinių, iš kurių reikalinga padaryti kiek galint tikresnė logiška išvada.

Bet schema ir logika dar nesudaro viso ko reikalinga taisyklingam samprotavimui. Čia turi didelės reikšmės kita kliniška taisyklė, — ne perdaug schematizuoti, ne vadovautis šablonu, bet individualizuoti, kreipti dėmesio į ligonio organizmo ypatybes, atsimenant, kad tas pat dviejų įvairių subjektų susirgimas gali reikštis ir eiti visiškai kitaip, „įvairiais atvejais būna įvairiai“, kaip kad tą taisyklę išspręsdavo vienas mano mokytojų. Vadovaujantis gi tiktai schema ir tiesiogine logika, neretai galima padaryti klaidų. Nes ne taip jau tikrai ir neabejotinai nustatyti mūsų gaunamieji daviniai, kaip pav., matematikoj arba technikoj, kur daviniai tikri, kur, padarius tikrą išskaičiavimą ir logišką išvadą, gaunamas tikras rezultatas.

Medicinoj gi stebima tas pat, kaip, pav., jurisprudencijoj, teismo praktikoj, kur taip pat daug pareina nuo to, kaip gauti ir kurie patiekti tardymo daviniai; taip pat bylos apystovos gali būti įvairiai aiškinamos, gali būti padaryti įvairūs nušvietimai ir išvados; daug pareina nuo teisėjų, tardytojo subjektingumo, advokato gabumo ir t. t.

Žinomas šitoks šaržas. Advokatas giną viena valkatą, kuris kaltinamas kelnes pavogęs. Puiki kalba, neužginčijamų logiškų įrodymų eilė, kad kaltinamasis nekaltas, ir teismas jį išteisina. Bylai pasibaigus, advokatas prieina prie savo klijento ir klausia: „na, pasakyk man dabar tiesą, juk tu pavogei?“ — „Na kaip gi kitaip, ponas, pažiūrėkit, kelnes gi štai turiu apsimovęs“. Ir taip, čia logišku įrodymu einant — viena išvada, remiantis gi intuicija, „tiesa“ ir tiesioginiu blaiviu žvilgsniu į dalyką — kita išvada.

Teismo praktikoj tokie abejotini atsitikimai ir bylos apystovos taip nereti, jog kartais, nesant aiškių davinių, teisėjui leidžiama spręsti byla pagal savo vidujinį įsitikinimą.

Kitas pavyzdys — mediciniškas apsakymėlis, parašytas pačių studentų, kaip dvi kursistės savarankiškai priima ir tyrinėja ambulatorijoj ligonį. Viena panelė abejojanti ir nedrąsi, kita gi — drąsi, logiškai samprotaujanti, kiekvienam ligonio nusiskundimui ir kiekvienam simptomui duoda tuojau paaiškinimą pasiremdama vadovėliu ir greit prieina išvadą, kad ligonis serga, be abejojimo, vidurių šiltine; iš tikrųjų gi pasirodė, kad ligonis buvo atėjęs del dantų skausmų.

Tatai yra, suprantama, tik šaržai, perdėjimai, kaipo ryškūs pavyzdžiai to, kad kliniškai analizei maža vienos logikos, ir kad iš dviejų protavimo rūšių — vienos logiškos, kurią aš pavadinsiu matininkiška, kuri palaipsniui, žingsnis po žingsnio, eina prie tikslo, ir kitos, intuityviškos, kur, kaip pav., pas paukščius — vienas sparnų siautis ir jis perlekė į kitą vietą, ir nedaromas tarpinis metodiskas protavimo procesas, — tai iš dviejų šitų pro-

tavimo rūšių kliniškai analizei, be logikos, vaidina svarbų vaidmenį intuicija, t. y. gabumas iškarto toli matyti priekyn ir atskirti svarbiausį nuo antraeilio; iš dalies, tatai yra klinicisto tas „vidujinis įsitikinimas", kaipo prityrimo padarinys, iš dalies, kaipo jo individuališka ypatybė, ypatinga jautri nuojauta, tas nepastebimas „vos-vos", apie ką yra pasakęs vienas garsus dailininkas, kad kur yra „vos-vos", ten prasideda menas; tas vos pastebimas vienas brūkšnys, kuris staiga nušviečia ir duoda reikšmės visam vaizdui.

Jeigu čia, be žinių, pridėsime pastabumo gabumą, blaivą žvilgsnį ir prityrimą, tai šitos yra svarbiausios klinicisto ypatybės. Ir kaip sunkus ir sudėtingas pasirodytų šitas darbas, prityrimas rodo, kad asmenys, padirbėję 2-3-4 metus klinikoj, paprastai gan gerai išmoksta orijentuotis ligonio būklėj ir visame kliniškame darbe.

Šituo atžvilgiu medicinos dėstymas geriausiai sutvarkytas Prancūzijos universitetuose, kur pirmą vietą užima ne moksleivių smegenų varginimas begaliniu anatomijos studijavimu, bet visų pirma išvystomas kliniškas pastabumas, protavimas ir prityrimas. Studentai iš pat pradžios, nuo I-o semestro, turi rytais kasdien lankyti klinikas, dalyvauti vizitacijose, dirbti laboratorijose ir t. t., o tiktai vakarais jiems skaitomos reikalingos paskaitos iš anatomijos, histologijos, fiziologijos, chemijos ir kt. su atatinkamais, naudingais klinikai, paaiškinimais. Nes svarbiausias medicinos dėstymo uždavinys yra gerų praktikų - gydytojų paruošimas.

Baigdamas siūlau jūsų dėmesiui, kaipo šitos paskaitos išvadas, šias dešimts gero kliniško elgimosi, gero kliniško tono, taisyklių:

1) Nestatyk diagnozės iš vieno simptomo.

2) Ne visa tai šventa ir aišku, ką peršviečia rentgenas ar rodo analizės.

3) Nesistenk žinoti vaistus kiekvienai ligai. Reikia gydyti ne liga, bet ligonis.

4) Nesistenk būtinai skirti naujų patentuotų vaistų, nes tai nėra naujos priemonės, o tik įvairios senų priemonių modifikacijos, ir nesidrovėk prisipažinti, kad ne visi patentica tau žinomi.

5) Visuomet klinicistas turi individualizuoti, nes „įvairiais atvejais būna įvairiai".

6) Nedaryk iš vieno atsitikimo bendrų išvadų ir neskubėk aprašinėti kiekvieną atsitikimą.

7) Venk daryti pranešimų apie atsitikimus, kurie nepatikrinti autopsijos arba operacijos pagelba.

8) Nepasitikėk perdaug savim: pradėdamas dirbti klinikoj, nors tau ir rodytųsi, kad tu ką nors žinai, geriau sakyk, kad tu nieko nežinai, tuomet tau dar kartą paaiškins ir tavo žinios bus tvirtesnės.

9) Nemeluok, nes teisybė ir tikslumas turi būti pirmoj vietoj moksle: tikrai prisilaikyk faktų ir nesistenk jų kitaip vaizduoti ir daryti pastangų įtikti toms ar kitoms pažiūroms bei teorijoms; atvirkščiai, prisilaikant tvirtai nustatytų faktų, geriau paabejoti vyraujančių pažiūrų tikrumu.

10) Studijuokit mediciną ir būkit gydytojais tik tuomet, jeigu jūs turite didelį patraukimą ir galite labai pamėgti šitą mokslą taip, kad šitos aistros užtektų visam gyvenimui; kitaip, jeigu jus manote užsiimti tiktai vien praktika, tai daug apsivylimų laukia jus ir nuobodus bus jūsų gyvenimas. Nes visus nepasisekimus ir jūs patys ir kiti priskirs jums ir tai jus labai liūdnins, o pasisekimus retai jūs galėsite prisiskirti sau, o ne savarankiškai proceso eigai. Kiekviena kita specialybė, išeikvojusi tą patį kiekį energijos, tiek materiališku, tiek morališku atžvilgiu, būtų jums geresnė. Bet užtat didelį pasitenkinimą duoda medicinos mokslas, kuris yra gal būt iš visų mokslų įdomiausias ir beribis, del vis naujų galimumų ir pasisekimų.

Prof. Dr. J. Bagdonas.

Kepenys — vaistas nuo anaemia perniciosa.

R. Seyderhelm'as, V. Schilling'as, Rosenow'as ir kt., pasiremdami savo, o ypačiai Amerikos Jungt. Valstybių gydytojų prityrimais, suteikia daug davinių apie gydymą anaemia perniciosa, arba Biermer'io ligos, kepenimis. Tokio gydymo iniciatoriais yra Amerikos Jungt. Valst. (Bostono) gydytojai G. R. Minot ir W. P. Murphy, kurie savo stebėjimus yra paskelbę 1926 m. rugp. mėn.

Idėja gydyti mažakraujingumą kepenimis yra atėjusi į galvą jau 1925 m. fiziologams Whipple'ui, Hooper'ui ir Robscheit'ui, kurie, padarę bandymus su šunimi, pastebėjo, kad, išleidus kraujo šuniui, kraujas greičiausiai atsigauna (regeneruoja), jei šuo maitnamas mėsa, ypač kepenimis. Be to, literatūroj yra paskelbtas faktas, kad kepenys jau 30 metų yra vartojamos Ceilono vietos gyventojų, kaipo tinkamas vaistas nuo ligos sprue, kuri taip pat pasižymi dideliu kraujo nusekimu, virškinimo latako sutrikimu (liežuvio gleivinės atrophia).

Gydytojai Minot ir Murphy visų pirma yra paskelbę 45 savo gydytus ligonius, sirgusius anaemia p., o kiek vėliau 60, ir beveik pas visus buvo konstatuotas pagerėjimas maitinant kepenimis. Visų pirma krito į akį erytrocitų skaičiaus padidėjimas, jėgų ir savijautos pakilimas[1]). Minot ir Murphy pėdomis pasekė kiti gydytojai. Dabar iš visų kraštų yra skelbiami geri rezultatai, gydant anaemia perniciosa kepenimis. Ypač stebėtinas veikimas kepenų, gydant anaem. pern., pasirodė iš paskelbto gyd. B. Herold'o ir Mühsam'o atsitikimo,

kada pradėta gydyti beveik mirštanti pacijentė J., turinti hb. 29% ir erytrocitų 300.000, taigi su index'u 4(!). Po 4 savaičių gydymo kepenimis ligonės J. sveikata tiek pasitaisė, jog ji vėl galėjo grįžti prie darbo. Hb. kiekis pakilo ligi 70%, erytrocitų — ligi 2,9 mil., index — ligi 1,2 [4]).

Dargi ligonių žili plaukai, begydant kepenimis, pasak Minot ir Murphy, vėl įgyja savo senąją spalvą ir darosi juodi [3]).

Ar ligoniai visai išgyja, iš suteiktos amerikiečių medžiagos nematyti. 12 ligonių, prisilaikydami dijetos, jautėsi gana gerai 2—3 metus, bet pagiję ir nebesigydę kepenimis po 1—2 mėnesių vėl atkrisdavę. Gydymas kepenimis duodavęs gerų rezultatų tiktai ligoniams priimant po 180—250 gr. virtų, bet ne pervirintų ir ne keptų kepenų.

Gana demonstratyvų atsitikimą, yra referavęs gydytojų draugijai Karaliaučiuje prof. Rosenow'as 1927 m. XII. 12 d. [3]). Ligonė, moteris, 50 metų, ištisas 11 savaičių buvo gydoma įvairiais būdais nuo anaem. pern. Bet nei 5 kraujo transfūzijos, nei gydymas arsenu, nei coli-autovakcinos injekcija nedavusios pageidaujamų rezultatų: hb. ne kilo, bet veikiau puolė žemyn, erytrocitų skaičius taip pat nekilo, kūno temp. laikėsi pakilus, ir ligonės sveikatos buitis ėjo blogyn, ir tik pradėjus duoti ligonei kepenų, ūmai ėmė kilti hb. % ir erytrocitų skaičius, o kūno temp. krito žemiau 37°C. (ž. lent. I).

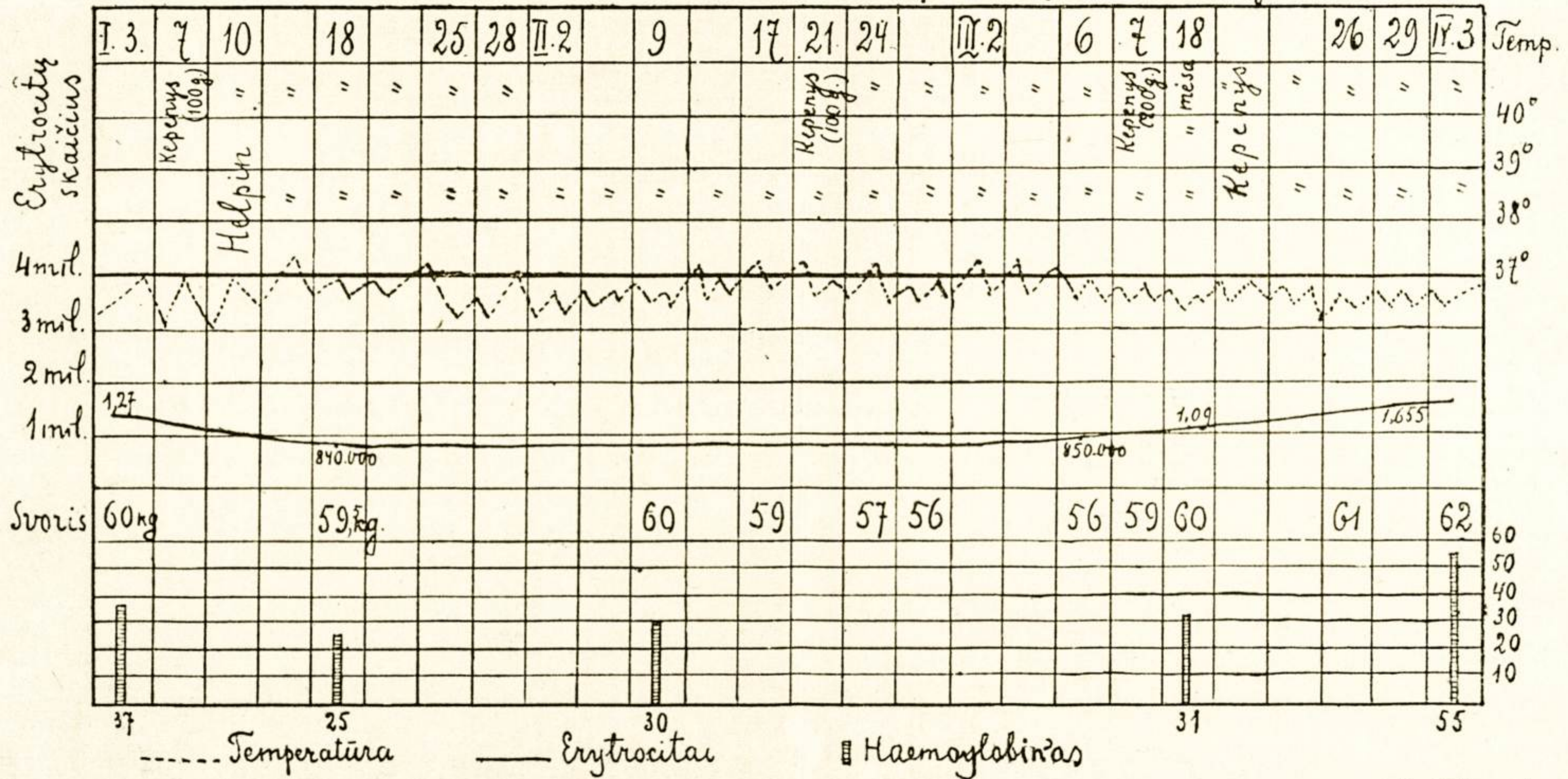
Mano skyriuje taip pat buvo progos patikrinti kepenų veikimas, gydant anaemia perniciosa.

Ligonis A. Kaz.,*) 65 metų, iš sveikos ir stipros šeimos, įstojo į mūsų IV skyrių š. m. sausio 2 d. dėliai didelio silpnumo, ūžimo galvoj, stokos apetito, liežuvio peršėjimo, vidurių užkietėjimo. Gyvenęs Rusijoj 1886—1921 m., 1918—20 m badavęs. Sergąs jau apie 20 metų, anksčiau sirgęs dešiniosios viršūnės kataru, prakaituodavęs, veliau pagijęs, tik prieš 2 metus (nuo 1926 m.) ėmęs eiti silpnyn, veidas blykšti, liežuvis peršėti, nustojęs apetito. nustojęs darbą dirbęs. Kraujas š. m. sausio 3 d.: hb. 37, erytrocitų 1,27 mil., index 1,5, anizocitozė (mikro-, makrocitai), megalocitai, anizochromazija; baltųjų kraujo kūnelių 3.400, jų vaizdas: nepribrendusių (Stabk.) 15%, pribrend. (Segm.) 34%. lymfocitų 49%, taigi neutropenia ir lymphocytosis, arba nukrypimas kraujo vaizdo dešinėn Skrandžio sunkoj laisvosios HCl nėra, bendrosios — 6. Liežuvio gleivinė atrofuota. Kepenys padidėjusios 4 skers. pirštai žemiau arc. cost. ties lin. mamm. Dėliai didelio galvos ūžimo buvo nusiųstas į nosies-ausų poliklinką, bet ten nieko patolog. nerasta. Wasserman'as negatyvus, urobilino kiekis šlapime nepadidėjęs.

Ligoniui buvo paskirta pieniška dijeta ir netrukus buvo skiriama virtų kepenų po 100 g. kasdien, be to, leidžiamas buvo po oda helpinas. Nuo sausio 28 d. ligi vasario 21 d del tam tikrų priežasčių kepenys nebeduodamos Vėliau vėl reguliariai duodamos kepenys po 100 g. ir leidžiamas helpinas, bet ligonio sveikatos buitis vis ėjo blogyn: kūno svoris nuo 60 kg. nukrito ligi 56 kg. (III. 6 d.), erytr kiekis-nuo 1,27 mil. iki 840.000, hb.—nuo 37% ligi 30—25%, kūno t°, buvusi beveik normali, vasario pabaigoj ir kovo pradžioj darėsi subfebrilė. Didesnėmis kepenų porcijomis (po 200 g.)

---

*) Ligonis buvo demonstruotas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje.



Lentelė Nr. I.

prie 597 pusl.

pradėta maitinti ligonis nuo III 7 d., palikus pienišką dietą. Bet ligonis vis tik ėjo ūmai geryn ir tik tuomet ėmė žymiai stiprėti ir taisytis, kai drauge su kepenimis pradėta ligoniui duoti mėsos nuo III. 15 d. Kepenys buvo duodamos ne virtos, bet keptos. Kovo pabaigoj ligonis nerimo ant vietos nuolat vaikščiojo Kovo 29 d: hb.—55%, erytrocitų 1,655, mil., index 1,4, leukocitų 5 300 Tarp erytrocitų užeinami buvo ir normoblastai (ž lent II). Balandžio pradžioj ligonis išsirašė, bet žadėjo laiks nuo laiko rodytis poliklinikoj.

V. 24 d ligon ui atsilankius į polikliniką suž nota, kad ligonis nevalgęs kepenų visai, bet nėsą jam blogiau, bet dar geriau negu ligoninėj. Kūno svoris pakilo ligi 66 kg Kraujas: hb.—62%, erytrocitų 1,65 mil., index 1,8,, anizo — poikylocytosis, normoblastai, leukocitų 3.400, neutropenin's lymphocytosis. L'gonis pasirodė dar VII 24 d., t. y. $3^1/_2$ mėn. po išsirašymo iš ligoninės, ir taip pat neblogai jautėsi.

Palyginus kitus anaemiae perniciosae atsitikimus su mūsų atsitikimu, galima padaryti šios pastabos:

1) Pas ligonį A. Kaz. anaemia perniciosa forma buvo aplastinė, aregeneratyvinė, nes visai nerasta pas ligonį nei megaloblastų nei dargi normoblastų, taigi ligonio sveikatos buitis buvo, palyginti, sunki

2) Ligonio pagerėjimas nuo kepenų prasidėjo: a) nuo padidinimo porcijos, b) nuo kepenų pagaminimo būdo (keptos), c) nuo kombinacijos kepenų su mėsos dijeta.

3) Išeinant ligoniui iš ligoninės ir pasirodžius vėliau (V. 24 d.) ne t'ek puolė į akį erytrocitų kiekio padidėjimas, kiek haemoglobino padaugėjimas.

4) Ligonio sveikata, išėjus iš ligoninės ir paliovus gydytis kepenimis $3^1/_2$ mėnesio, ne tik ne pablogėjo, bet dar pagerėjo.

Literatūra.

1) R. Seyderhelm. Diätetische Behandlung der pern. An. („Kl. Woch" 1928, Nr. 1).

2) V. Schilling. Wirkungen u. Ausblicke der Lebertherapie bei An. pern. („Kl. Woch." 1928, Nr. 19).

3) Rosenow. Zur. Behandlung der An. pern. mik. Leberdiät („Med. klin " 1928, Nr. 11).

4) B. Herold u. H Mühsam. Beitrag zur Leberbehandlung der. pern. An. („Klin. Woch.„ 1928, Nr. 11).

Zusammenfassung.

Autor referiert über die gute Wirkung der Leberdiät in grösseren Dosen (200 g.), die er in seiner Abtheilung bei einem Kranken mit anaemia pernic. aplastica konstatiert hat. Ausserdem macht er den Leser aufmerksam:

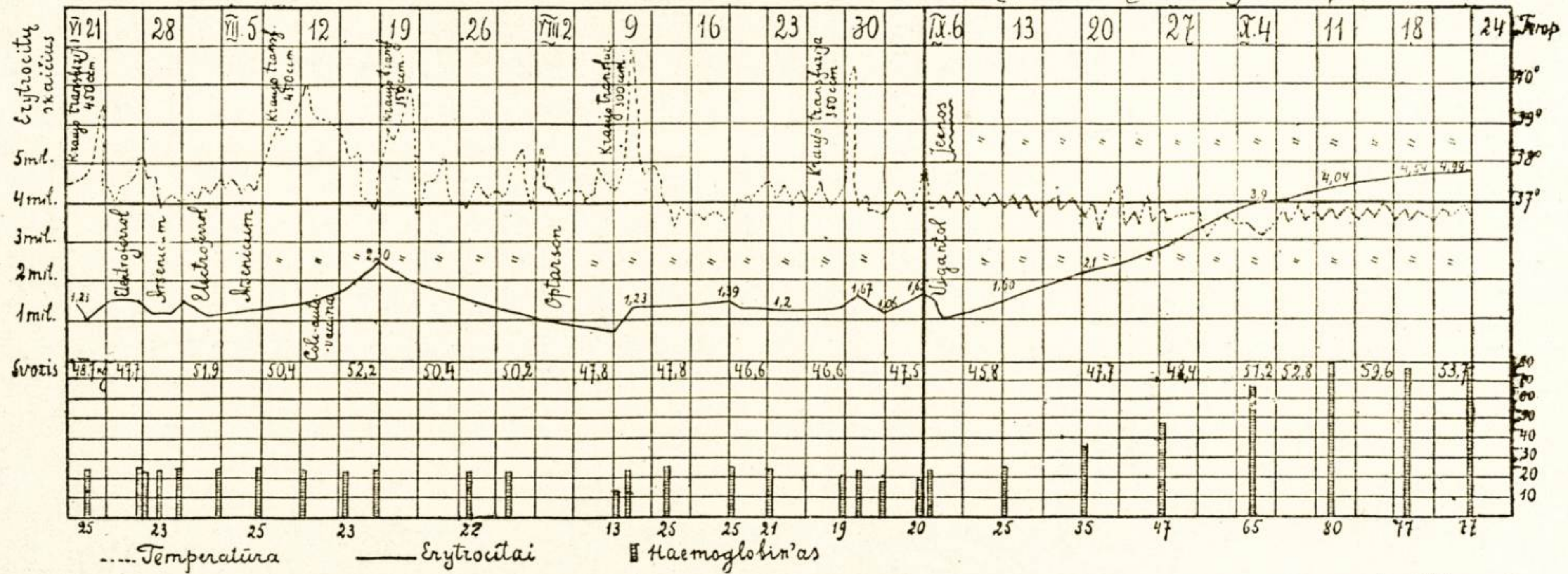
1) dass gebratene Leber nicht verboten, wie Minot-Murphy meint, sondern empfohlen werden soll,

2) dass Leberdiät nicht mit Milch—sondern mit Fleischdiät, kombiniert werden soll,

3) das bei Verbesserung der Krankheit durch Leberdiät nicht Vermehrung der Erytrocitenzahl, sondern Vergrösserung des Haemoglobinquantums auffallig ist,

4) dass genesende Kranken längere Zeit ohne Leberdiät bleiben können, als man bis jetzt meinte (der Kranke des Autors fühlte sich ohne Leberdiät mehr als $3^1/_2$ Monate wohl).

Prof Rosenovo lentelė gydymo Biermerio ligos
(„Medic. Klinik" 1928. Nr. 1. p. 14)



Lentelė Nr. II. prie 598 pusl.

Prof. P. Avižonis.

Apie operuotų aklagimių mokymąsi žiūrėti.*)

M. Molyneux pirmasis iškėlė štai kurį klausimą, labai įdomų psychologijos ir filosofijos atžvilgiu. Įsivaizduokime, sako jis, iš prigimimo aklą žmogų, kuris aklas užaugo ir išmoko savo palytėjimo pojučiu atskirti kūbą ir rutulį, padirbtus iš vienodos medžiagos ir maždaug vienodo didumo. Tegul tas žmogus bus praregėjęs. Padėkime dabar jam tuodu daiktu ant stalo ir liepkime iš matymo pasakyti, katras jų yra kūbas, o katras rutulys. Jis jų nepažins, sako Molyneux, nes neturėjęs prityrimo, jis nežinos, kuriuo būdu kiekvienas tų daiktų turi jaudinti jo regėjimo organą.[1])

Tokios pat nuomonės, kaip Molyneux, buvo ir garsusis anglų filosofas Locke (1632—1704), kuris yra padėjęs pamatus empiristinei psychologijai ir filosofijai.

Kad ir didelė buvo Locke'o įtaka, tačiau vėliau įsigalėjo priešinga Kant'o pažiūra. Pasak Kant'o nuomonės, realinį mūsų vaidinių turinį sudaro patyrimas, bet mūsų vaidinių forma pareina iš mūsų sielos prigimties savumų ir gabumų.

Kant'o pažiūra turėjo labai didelės įtakos tiek įvairiems kitiems mokslams, tiek lygiai ir medicinai. Šitoje Kant'o įtakoje Müller'is savo fyziologijoje stačiai sako: „Der Begriff des Raumes kann nicht erzogen werden... Die Netzhaut sieht in jedem Sehfelde sich selbst in ihrer räumlichen Ausdehnung".[2])

Tuo būdu mes matome dvi viena antrai priešingas regėjimo teorijas, vadinamąsias empiristinę ir nativistinę. Ir viena ir antra turi savo pasekėjų tarp mokslininkų garsiais ir autoritetingais vardais. Gana bus paminėjus fyziologus Hering'ą ir Helmholtz'ą, kurių pirmasis yra palinkęs į nativizmą, o antrasis į empirizmą. Tačiau ginčą, katra šių dviejų teorijų turi daugiau pagrindo, galėtų išspręsti veikiau eksperimentiški stebėjimai negu teoretiški samprotavimai. Tiesioginis naujagimių ir mažučių kūdikių stebėjimas daug medžiagos tam reikalui duoti negali. „Es ist ungemein schwer, sako Müller'is, wenn nicht völlig unmöglich, sich mit einiger Wahrscheinlichkeit einzubilden, wie das Kind die ersten Eindrücke auf die Nervenhaut des Sehorgans beurteilt."[3]) Todel tenka naudotis patologiškais atsitikimais, būtent atsitikimais prigimto aklumo, kuris vėliau, vai-

---

*) Skaityta Latvijos Universitete Rygoje 1928. III. 31 d. ir Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1928. VI. 1 d.

[1]) Cit iš: Diderot Lettre sur les aveugles à l'usage de ceux qui voient Amsterdam. 1772, p 315.

[2]) Cit. iš: H. v. Helmholtz. Handbuch der Physiologischen Optik. 3 Aufl., Bd. III. Hamburg-Leipzig. 1910, p. 440.

[3]) Cit. iš: J. Hirschberg. Eine Beobachtungsreihe zur empiristischen Theorie des Sehens. Graefe's Arch. f. Ophth. Bd. 21, Abt. II. 1875, p. 23.

kui paaugus, operatyviniu būdu išgydomas. Tuo būdu tenka tiesioginiais patyrimais spręsti Molyneux'o ir Locke'o teoretiškai pastatytoji problema.

Pirmieji šitos rūšies stebėjimai buvo daryti Anglijoje. Pats pirmasis atsitikimas buvo chirurgo Chesselden'o (1728) pacijentas, gimęs aklas su abiejų akių kataraktomis ir 14 metų amžiuje operuotas. Jis ilgą laiką neišmanė nei dydžio nei tolio skirtumų, nepažino nei figūrų nei daiktų padėties. Nykščio didumo daiktas, prikištas prie jo akies ir užstojęs namą, jam atrodė tokio pat didumo, kaip namas. Reikėjo daug laiko ir pakartotinių pratimų, kolei jis įsitikino, kad paveikslas atvaizduoja stambius daiktus. Ir kai jis jau buvo beįsitikinąs, kad paveiksle jis matąs daiktus, jis prisiliete prie paveikslo ir labai nustebo neužčiuopęs nieko kito, kaip tik lygią plokštumą. Čia jis nesusilaikė nepaklausęs, kuris jo pojūčių klaidina, palietimas ar regėjimas.[4])

Analogiškų atsitikimų aprašė paskiau Ware (1801), Home (1807), Wardrop (1826) ir kiti. Home daro išvadą, kad vaikas, kuriam po pasisekusios operacijos prisideda naujas pojūtis, tik su dideliu vargu, tik verste verčiamas ima tuo nauju pojūčiu naudotis.[5])

Šitie pirmieji stebėjimai buvo daryti dar prieš oftalmoskopo išradimą, todėl mes negalime tiksliai įvertinti operacijos pasisekimą. Be to, anuomet dar nebuvo pakankamai žinoma, kad žmogaus akis su prigimtomis kataraktomis ir kitokiais drumstumais ilgainiui pasidaro amblyopė (amblyopia ex anopsia). Todėl naudojantis šitais stebėjimais bet kurioms išvadoms tenka būti atsargiems. Daugiau įtikinti gali paskesnių laikų stebėjimai. Tik reikia pasakyti, kad visokiais atžvilgiais tinkami atsitikimai pasitaiko palyginti retai. Tiesa, prigimtinės kataraktos nėra retenybė, bet dažniausiai jos nėra pilnos, todėl tokie pacijentai paprastai esti silpnaregiai, bet ne akli, ir mūsų reikalui jie netinka. Taip pat nedaug tinka ir tokie pacijentai, kurie, kad ir akli apsigimę, bet buvo operuoti anksti, tokiame amžiuje, kada jie dar negali mums tiksliai pasakyti apie savo matymo jutimus. Tad nors ir turime keletą tiksliai stebėtų ir smulkiai aprašytų atsitikimų, manau, ir mano 3 stebėtieji atsitikimai nebus visai bereikalingi. Aprašysiu juos, trumpai suglausdamas darytąsias su jais regėjimo pratybas ir stebėtuosius davinius.

Pirmasis atsitikimas teko stebėti nepalankiomis aplinkybėmis. Ligonis buvo paguldytas į Kauno Karo Ligoninės akių skyrių. Dėl vietos ankštumo greitai po operacijos jis reikėjo paleisti namon, nesuskubus padaryti įvairesnių regėjimo pratimų.

Prekevičius Stasys, 29 metų amžiaus, ūkininko sūnus iš

---

[4]) Cit. iš: Diderot'o, l. c., p. 327.

[5]) Cit. iš: Fr. Reissmann. Das Sehenlernen Blindgeborener und das Wiedersehenlernen frühzeitig Erblindeter. Inaug-Diss. Rostock. 1918, p. 8.

Lekėčių valsčiaus, Šakių apskrities. Paguldytas į ligoninę 1920 m. birželio 24 d. Tėvo žodžiais, gimęs baltom lėlikėm ir augęs aklas. Dirbąs namie pačius paprastuosius darbus, nereikalaujančius matymo: maląs, linus minąs, kuliąs. Atrodo išblyškęs, silpnos mitybos, nešnekus, bet pusėtinai išsiplėtojęs. Jo akys šiaip sveikos, tik lęšiukai gelsvai balti su pastorėjusia pryšakine kapsula. Vyzdžių reakcija gyva. Regėjimo yra tik šviesos jutimas su teisinga projekcija.

Birželio 25 d. padaryta vienos akies operacija, o po savaitės antrosios. Po operacijos akys gijo be ypatingos reakcijos ir be komplikacijų. Pasiliko storoka užpakalinė kapsula. Kadangi nebuvo vilties, kad ligonį tėvas dar kartą paguldys į ligoninę baigti gydyti, tai 17-tą dieną po operacijos padaryta vienos ir po tiek pat laiko antros akies sekundarinės kataraktos discizija. Ligoninėje išbuvo lygiai mėnesį.

Objektyviai nebuvo matyti, kad kas kliudytų pakankamai aiškiam matymui. Po kelių dienų po pirmosios operacijos, tvarčių mainant, ligonis klausiamas, ar mato mano pirštus, sakė nematąs. Tik vėliau įsitikinau, kad toks klausimas mūsų pacijentui neturėjo prasmės ir kad ligonis kitaip ir atsakyti negalėjo.

Kada pirmoji operuotoji akis jau buvo palikta nerišta, buvo pradėta rodyti ligoniui įvairūs daiktai: šaukštas, peilis, pieštukas, pluksnakotis, puodelis ir t. t. Klausiamas, ką mato, iš pradžios nieko nesakydavo arba atsakydavo, kad nežinąs arba nematąs. Liepus „pažiūrėti", tuojau griebdavo savo rankom ir pasakydavo. Po kelių dienų ligonis jau pažino šaukštą, laikomą ties akimis, galva aukštyn. Bet čia pat pasukus tą patį šaukštą galva žemyn arba laikant horizontaliai, nebepažįsta. Pakėlus paties ligonio ranką ties akimis ir rodant jo pirštus, ligonis pažįsta, kad pirštai arba nagai. Kai tuoj po to aš jam pakišau savo pirštus, jis nepažino, ir tik ilgai žiūrėjęs pasakė: „rodos, kaip pirštai".

Pieštuko ir plunksnakočio kelias dienas vis nepažindavo. Kiek greičiau įsidėmėjo juodą ir baltą spalvą ir daikto ilgumą. Po kelių dienų, vėl rodant pieštuką, sako „juodas ilgas". Liepus „pažiūrėti", griebia ranka ir sako „pieštukas".

Žmonių ir jų veidų pažinti nesuskubo išmokti. Kai tėvas, atvažiavęs ligonio pasiimti, paklausė, ar jį matąs ir ar pažįstąs, ligonis atsakė neigiamai. Todėl atsiėmė ligonį neslėpdamas savo pasigailėjimo, kad be reikalo pinigų išleidęs. Kiek teko vėliau nuo kitų tos apylinkės ligonių girdėti, mūsų pacijentas dar kiaurus metus elgdavęsis kaip aklas. Bet palengva ėmęs vis geriau orijentuotis savo akimis ir pradėjęs visus lauko darbus dirbti, tuo darydamas kitiems didelio įspūdžio, kad tiek daug metų išbuvęs aklas ir praregėjęs.

Antrasis atsitikimas: Pakštys Kazys, 16 m. amžiaus, ūkininko sūnus iš Šėtos valsčiaus, Kėdainių apskrities. Paguldytas į universiteto akių kliniką 1926 m. rugpjūčio 12 d. Motinos žodžiais, ligonis gimęs sveikas, bet vėliau, po kelių mėnesių akių lėlikės

pasidariusios baltos. Augdamas, su kitais vaikais negalėdavęs žaisti, nes bebėgiodamas nuolat užkliūdavęs ir pargriūdavęs. Šiaip visa ko bijodavęs, šalindavęsis nuo vaikų, daugiau sėdėdavęs grįčioje ant pečiaus. Ūkanotos, apsiniaukusios dienos jam labiau patikdavusios; tada jis nulipdavęs nuo pečiaus ir išeidavęs į kiemą. Paaugusį tėvas norėjęs papratinti prie kurio ūkiui naudingo darbo, kad ir kiaulių ganyti, bet išmokęs tik grūdus malti. Saviškius ir svetimus žmones paprastai pažįstąs iš balso. Taip pat iš balso pažįstąs ir gyvulius. Smulkius daiktus pažįstąs apčiupinėjęs; didelius daiktus — iš to, ar šviesus ar tamsus. Spalvas pažįstąs neaiškiai ir tik iš arti. Savo kieme susirandąs nevedžiojamas, bet į gatvę išėjęs paklystąs. Šiaip jokiomis ligomis nesirgęs, tik prieš 3 metus sunkiai sirgęs karštinėmis ir po to ilgai nekalbėjęs. Turįs vieną brolį sveiką ir vieną seserį iš mažens blogai matančią. Vienas brolis miręs 16 metų amžiaus ir iš mažens nieko nematęs.

Ligonis sudžiūvęs, menkutis, išblyškęs. Per kiaurą dieną sėdi lovoje susikuprinęs, galvą nulenkęs, apatiškas, su negyva veido išraiška. Šneka tik kalbinamas. Ko klausiamas atsako nenoromis. Intellekto išsiplėtojimo atžvilgiu jis yra žymiai atsilikęs nuo savo bendramečių; nesugeba suskaičiuoti, kiek bus prie penkių pridėjus šešius (5+6=8); tačiau silpnapročiu arba idiotu jo vadinti negalima. Iš visa ko matyti, kad ligonio pamokyti arba tinkamai auklėti namie niekas nesugebėjo ar, gal būt, laiko neturėjo. Jo kiti pojūčiai yra normalūs, o palietimas yra pusėtinai miklus.

Akys giliai įdubusios; didelio laipsnio strabismus convergens alternans. Lovoje sėdėdamas be tikslo ir iš lėto varto akimis arba laiko jas primerkęs. Fiksuojant atsiranda nystagmus. Vokai, konjunktiva, kornea be pakitimų. Vyzdžiai apskriti, vidutinio didumo, gyvai reaguoja į šviesą. Cataracta totalis, kairiosios akies pilkos spalvos, dešiniosios — gelsvos su baltais taškais kapsuloje. Regėjimo yra tik šviesos jutimas su taisyklinga projekcija.

VIII. 14. Operacija kairiosos akies: Extractio cataractae linearis. Lęšiuko kapsulą pragadinus cystotomu, tuoj pasipylė skystos lęšiuko masės.

VIII. 21. Operacija dešiniosios akies: Discisio cataractae. Pragadinus kapsulą išsiliejo į kamerą skystų masių. Pasiliko didokas branduolys. Jam išimti, VIII. 31. padaryta extractio linearis.

Po operacijų akys gijo be žymios reakcijos. Pasidarė abiejų akių sekundarinė katarakta, dešiniosios akies tirštesnė, kairiosios — skystutė. Akių dugnas matyti kaip pro skystą rūką. IX. 11 tėvai atsiėmė ligonį, pasižadėję vėliau atvežti sekundarinės kataraktos operacijai. Paleidžiant iš klinikos matymo aštrumas buvo: dešiniosios akies 0,04, su sph. + 8,0 d. $^{4}/_{30}$; kairiosios akies 0,003, stiklai nepadeda.

Matymo pratimai buvo pradėti gana anksti, jau 5—6 dieną po pirmosios operacijos, mainant tvarčių. Pradžioje buvo rodomi paprastieji daiktai: šaukštas, peilis, raktas ir tolygiai. Šitie pirmieji pratimai trukdavo trumpą laiką, kas kartą buvo rodomas tik vienas antras daiktas. Ilgesni pratimai prasidėjo tik IX. 4., vadinasi, 4-tą dieną po antrosios akies operacijos. O po savaitės ligonį atsiemė iš klinikos.

Iš pradžių ligonis žiūrėdavo labai nenorom. Akimis rodomojo daikto neieškodavo; reikdavo daiktas rodyti ties akies optine ašimi. Fiksuodavo labai trumpą valandėlę ir tuoj pasukdavo akis į šalį.

Pirmomis dienomis, prikišus ką prie akių ir pasakius „pažiūrėk“, ligonis tuoj griebdavo rankomis. Atrodė, tartum žodžio „žiūrėti“ sąvoka jam reiškia ne ką kitą, kaip čiupinėti. Po kelių dienų jis jau nusimanė, kad „žiūrėti“ reiškia kažin ką daryti akimis, bet atrodė turįs laikytis, kad pirštais „nepažiūrėtų“ rodomojo daikto. Ir vėliau, jau paleidžiant iš klinikos, buvo matyti, kad ligoniui reikėjo tam tikrų pastangų, idant rodant kurį akims dar nežinomą daiktą „nepažiūrėtų“ jo rankomis.

Iš pradžių ligonis nenusimanė, kuriuo atstumu ir net kuria linkme reikia rankomis griebti rodomojo daikto: arti prie akių prikišto daikto siekdavo toli nuo savęs, arba iš tolo rodomo graibydavo čia pat prie savęs. Šituo atžvilgiu ligonio elgesys buvo visai panašus į mažo kūdikio klaidingą atokumo įvertinimą.

Kai kurio daikto akimis nepažindavo ir kai iš pirmo kaito nepavykdavo jo rankomis „pažiūrėti“, ligonis atimdavo ranką, pasukdavo galvą į šalį arba nulenkdavo ją ir ne visada pasisekdavo prikalbėti jį dar kartą siekti ranka. Vėliau atokumas sekdavosi ligoniui jau lengviau atspėti.

Nors ligoniui buvo rodomi tokie daiktai, kurie jam buvo seniai žinomi iš palietimo ar iš kitų pojūčių, tačiau rodomojo daikto jis iš matymo pirmą ir net kelintą kartą nepažindavo. Kai jau išmoko pažinti, sakysime, raktą vienaip laikomą, reikėjo čia pat jis kitaip pasukti, ir jau nebepažindavo. Tik po daugelio pakartotinių pratimų jis jau galėjo pažinti by kaip laikomą tą patį daiktą. Bet atsitikdavo, kad, kelias dienas kurio daikto nematęs, jo vėl nebepažindavo.

Iš namų ligoniui buvo žinoma regėjimo įspūdžių tik šviesa ir spalva. Ir pirmaisiais pratimais, kai ligonis būdavo klausiamas, ką jis mato, atsakydavo spalvomis: raudona, žalia, balta, juoda. Ir spalvų vardus pradžioje sunkiai atrinkdavo; lengviau sekėsi pažinti raudona ir žalia spalva; baltą kartais pavadindavo geltona, o violetinės neskirdavo nuo mėlynos. Peilis, sako, juodas, šaukštas — baltas, duona — juoda, ir tolygiai.

Daiktų formos iš matymo pradžioje visai nepažindavo. Net po pakartotinių daiktų formos pratimų keturkampę duonos riekę vadina apskrita; pačiupinėjęs rankom klaidą atitaiso. Čia pat apsisukus rodomas kertuotas pyrago griežinys, ir vėl sako: aps-

kritas. Rodos, lengviau sekėsi jam pažinti dydžio skirtumas dviejų šalymais rodomų daiktų, pavyzdžiui, valgomojo šaukšto ir arbatinio šaukštelio.

Nepaprastų ir įstabių supainiojimų atsitikdavo visą laiką, iki ligoniui išvažiuojant. Jis painiodavo ne tik pirmą kartą rodomą daiktą su anksčiau matytuoju, bet ir kelis kartus rodytus daiktus vieną su kitu. Visai kaip Uhthoff'o[6]) atsitikimu buvo matyti, kad ligonis, norėdamas pažinti rodomąjį daiktą, stengėsi panaudoti jau įgytąjį prityrimą. Ir čia atsitikdavo, kad iš spalvos arba formos arba iš šitų abiejų savumų panašumo ligonis spręsdavo apie rodomųjų daiktų tolygumą. Paminėsiu keletą pavyzdžių: Parodžius pirma jo paties tvartį, nuimtą nuo akies, tuoj paskui, rodant jo paties arbatos geriamą baltą puodelį, taip pat vadina vata. Po raudonos didelės gėlės, kurią, žinoma, tik pačiupinėjęs tepažino, ir prinokusį pomidorą vadina gėle. Po vatos kamuoliuko ir vištos kiaušinį vadina vata, o po baltos gėlės — vatos gabaliuką taip pat vadina gėle. Po gėlių puokštelės ir spalvotų Holmgren'o vilnų žiupsnį vadina gėlėmis. Po kiaušinio, parodžius kriaušę, vadina kiaušiniu; spalvą pažino, kad žalia. Paklausus, kurios spalvos vištos kiaušiniai, atsako: esti ir žalių. Šitą klaidą ligonis kartojo dar antrą ir trečią dieną, kriaušę po kiaušinio vadindamas kiaušiniu ir kiaušinį po kriaušės — kriauše, taip pat svogūną po kiaušinio — kiaušiniu. Po duonos puskepalio (pažino tik pačiupinėjęs) ir akmenį vadina duona, o po akmens, parodžius vėl duoną, nebepažįsta. Antrą kartą po akmens parodžius kopūsto galvą, vadina akmeniu, ir taip be galo.

Žmones pažinti iš matymo sekėsi sunkiai. Seno nemokėjo atskirti nuo jauno. Šalymais su mūsų ligoniu vienoje palatoje gulėjo senas žydas su ilga balta barzda. Kartą jiedu abu buvo žiūrimu atskirame kabinete. Paklausus ligonio, kas čia šalymais, vyras ar moteris, atspėjo, kad vyras, ir pasakė, kad pažinęs iš trumpų plaukų. Ar senas ar jaunas, pasakyti negalėjo O parodžius barzdą, jis žiūrėjo ir šiaip ir taip, bet pažino tik pirštais prisilietęs. Antrą dieną, rodant pačioje palatoje, jis jau iš matymo pažino barzdą.

Paveikslų pažinti ligonis nė išvažiuodamas dar nemokėjo. Po to, kai jam jau buvo rodyta įvairių gėlių, ir po to, kai jam kartą kitą buvo jau pasisekę iš matymo pažinti naturalinė gėlė, jis jų negalėjo pažinti paveikslėlyje. Čia jam negalėjo padėti nė palietimas. Jis tik atrinkdavo spalvas. Taip pat tik spalvas (juodą — baltą) matė fotografijų albome, kurį pačiupinėjęs pavadino knyga.

Jau pirmiau buvo minėta, kad ligonis tik trumpą valandėlę tefiksuodavo rodomąjį daiktą. Patraukus daiktą į šalį nuo opti-

---

[6]) W. Uhthoff. Untersuchungen über das Sehenlernen eines siebenjährigen blindgeborenen und mit Erfolg operierten Knaben. Hamburg-Leipzig. 1891, p. 14. (Sonderabdruck aus: Beitr. z. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane. Festschrift für Helmholtz. 1891).

nės linijos, akys nesekdavo paskui daiktą, tarytum periferinis regėjimas būtų visai siauras (R ä h l m a n n, S c h e f f e l s, A u g s t e i n) Gal būt periferinio matymo dar visai nebuvo pasidariusio, panašiai, kaip kūdikis kad iš pradžios teturi „ein allmählich sich erweiterndes Röhrengesichtsfeld" (E n g e l k i n g).[7]) Iš viso ko buvo numanu, kad regėjimo pratimai ligonį vargina. Į pabaigą ligonis pajėgdavo ilgiau žiūrėti į vieną daiktą, jį vedžiojant sekdavo akimis. Be to, beveik kasdien mažėjo akių nystagmus žiūrint stačiai į kurį daiktą.

Psychiškai ligonis visą laiką buvo apatiškas. Jis galėjo ištisomis valandomis sėdėti susikuprinęs ir galvą nulenkęs, visai nesiinteresuodamas gaunamais iš akių jutimais. Jis dar nemoka tais jutimais naudotis. Atrodo net, kad jam tie jutimai yra nemalonūs, jį vargina, kad jis jų vengia. Jo psychikos turtą sudaro kitų pojūčių vaizdai. Ir štai, kaip gražiai pasako M o r e a u, regėjimas susiduria su priešinga gimine, su palietimo, klausos ir uoslės pojūčiais, nes įsigalėjus regėjimui, anie nebe bus taip reikalingi. Į ligonio smagenis ima veržtis nauji jaudinimai, su kuriais pirma reikia apsiprasti, ir tik paskui juos panaudoti savo psychiniam lobiui įturtinti. Todėl ligonis dar ilgai bevelija naudotis savo orijentacijai palietimu, o ne regėjimu (v. H i p p e l).[8]) Ir mūsų ligonis tik paskutinėmis savo buvimo klinikoje dienomis, vaikščiodamas po ligoninę, ėmė vaduotis regėjimu. Kartu buvo pastebimas ir jo apatijos nykimas: ligonis darėsi gyvesnis, šnekesnis; jis ir vienas paliktas nebelaikė galvos nulenkęs, o, matyti, gaudė akių duodamus jutimus ir lygino arba gretino juos su palietimo jutimais.

3-čias atsitikimas.[9]) N e c e l y t ė Z e l m a, 12 metų, iš Šančių. Paguldyta į kliniką 1928 m. balandžio mėnesyje. Gimusi Rusijoje, kur tėvams tekę labai sunkiomis sąlygomis gyventi. Tėvai sveiki, taip pat ir kiti jų vaikai. Buvo gal dešimties mėnesių, kai motina pažino ją esant aklą. Akys atrodo sveikos ir normalios, tik abiejų akių lęšiukai balti (cataracta totalis). Regėjimo yra tiek, kad atskiria šviesą nuo tamsos. Stambių daiktų mato iš arti neaiškius siluetus. Kai kurias spalvas, daiktą prikišus prie akių, atrenka. Šiaip, mergaitė kaip reikiant išsiplėtojusi ir gana gyvo būdo.

Balandžio 18 d. buvo padaryta eterio narkozėje vienos akies kataraktos operacija, po dešimties dienų tuo pačiu būdu ir antros akies. Po operacijos akys gijo be komplikacijų. Vyzdžiai pasidarė visai skaidrūs ir akių dugnas, oftalmoskopuojant, buvo gražiai matyti be patologinių pakitimų.

---

[8]) A. v. H i p p e l. Beobachtungen an einem mit doppelseitiger Cataract geborenen, erfolgreich operirten Kinde. Graefe's Arch. f. Ophth. Bd. 21, T. II, 1875, p. 101.

[7]) M. E n g e l k i n g, Klin. Mon. f. Aug. Jg. 1926, Bd. 77, p. 321.

[9]) Ligonė demonstruota Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1928, VI, 1.

Žiūrėjimo pratybos pradėtos po kelių dienų po operacijos, mainant tvarčių. Po dviejų savaičių, palikus pirmiau operuotąją akį nerištą, pradėta daryti systematiškesnės pratybos. Norint atpasakoti pratybų eigą ir jų davinius, tektų pakartoti beveik visa, kas buvo aukščiau sakyta apie pirmųjų ligonių mokymąsi žiūrėti. Ir šituo atveju apie rodamąjį daiktą būdavo sprendžiama iš jo vieno antro įstabesnio pažymio, ir nuolat būdavo supainiojami daiktai, turintieji vieną kurį pažymį bendrą. Pavyzdžiui, kelintą kartą parodžius kiaušinį, vėl vadina jį baltu daiktu ir atspėja tik pirštais prisilietus. Tuoj po to parodžius apskritą vatos gabaliuką, taip pat vadina kiaušiniu. Po kelių dienų kiaušinį pavadino vata. Šita klaida pasikartodavo net po keliolikos dienų pratybų. Parodžius ligonei margai dažytą celuloidinę lėlę, kurios ji beveik nepaleisdavo iš rankų, nepažino jos, o palietus pirštais tuoj pasakė. Tuoj po to parodžius vaistų buteliuką, raudonu popierėliu užrištą, pavadino lėle. Kitą dieną, po lėlės parodžius margas šukas, pavadino jas taip pat lėle, nors pirmiau jai tos pačios šukos ne kartą buvo rodytos.

Iš pradžių ji ilgai painiodavo blizgančius geležinius daiktus su stikliniais. Kartą rodant jai stiklinę nepažino, bet įsižiūrėjus pastebėjo, kad tai yra koks permatomas daiktas, ir pati sugalvojo už stiklo laikyti juodą lentelę. Bet ir šita priemonė ne visada apsaugodavo ją nuo apsirikimo, nes dar 10 dienų vėliau, rodant žirkles, ji užkišo iš užpakalio ranką ir, pamačius pro žirklių žiedus savo ranką, pavadino žirkles akiniais.

Kai ji jau buvo išmokusi pažinti pavienį pieštuką, šaukštą, peilį, rodant sykiu kelis pieštukus, kelis peilius, arba laikant kryžmais sudėtus du šaukštus, nebegalėjo jų pažinti.

Kaip sunku yra išmokti akių įspūdžiais orijentuotis aplinkumoje, galima numanyti iš to, kad mūsų pacijentė jau paleidžiama namon, pažinus ir suskaičius jai rodomus pirštus, čia pat parodžius kumštį nepažino ir manė, kad rankoje laikomas koks dar nematytas daiktas. Palietimo pojūčiu ji kur kas geriau galėjo pasikliauti, negu praregėjusiomis akimis. Liepimas „pažiūrėk“ buvo jai tolygus pasakymui „pačiupinėk“, ir visą klinikoje buvimo laiką buvo matyti, kaip jai sunku būdavo susivaldyti neprikišus rankos prie jai rodomojo daikto.

Šitie mano stebėjimai, nors gal nepakankamai systematiškai daryti ir čia trumpai atpasakoti, parodo, kad sėkmingai operuotasis aklagimis dar negali būti laikomas praregėjusiu. Jis nežino, kas jam veikti su nauju pojūčiu. Iš matymo jis dar ilgai nepažįsta tų daiktų, kurie jam gerai žinomi iš palietimo. Jis turi mokytis ir pratintis iš matymo pažinti daiktų dydį, formą, atstumą. Jis turi visą savo psychikos mechanizmą pertvarkyti, turi įterpti regėjimą į senų pojūčių tarpą ir su jais suderinti, turi, pagaliau, žymią savo atidžios dalį palenkti nuo kitų pojūčių į regėjimo jutimus. Gal būt, turi pasidaryti tokio pacijento smagenyse naujų

associacinių takų, naujų reflektorinių lankų ir, apskritai, anatominių pakitimų.

Nesunku suprasti, kad šitoks sąmonės persitvarkymas nėra lengvas dalykas, kad jis kartais trunka ilgai ir visada reikalauja pastangų ne tik paties pacijento, bet ir jo namiškių. „Grąžinti regėjimas aklagimiui, sako Moreau, yra daugiau auklėtojo negu operatoriaus darbas".[10]) Todėl nenuostabu, kad vienas kitas tokių sėkmingai operuotų aklagimių, kiek pramokę klinikoje bebūdami naudotis savo akimis, vėliau sugrįžę į nepalankias primityvinės kultūros apystovas, vėl atpranta nuo akių ir bevelija naudotis senaisiais pojūčiais (Moreau).

Tuo būdu atrodo, kad šitokie atsitikimai, kaip tik ką atpasakotieji, galėtų būti naudojami empiristinės regėjimo teorijos šalininkų argumento vietoje. Gal būt, yra dalis tiesos Diderot'o pasakyme, kad „akis, gal, taip pat turi mokytis matyti, kaip liežuvis kalbėti".[11])

Literatūra.*)

1. Elliot, R. H. — Brit. med. journ. 1924, Nr. 3314, p. 10.
2. Ferrer, H. — Arch de oft. Vol. 24, 1924, p. 598.
3. Moreau. — Annal. d' Oculist. T. 163, 1926, p 683. — Idem: Bull. et. mém. de la soc. franç. d'opht An. 39, 1926, p 351.
4. Ноишевскій, К. I. Вѣстн. Офталмол. Т. 21, 1904, p. 586.
5. Reis, W. i J. Mikulińska. — Polska gaz. lekar. 1924, Nr. 5—6, p. 53.
6 Reissmann, Fr. Das Sehenlernen Blindgeborener und das Wiedersehenlernen frühzeitig Erblindeter. Inaug.—Diss. Rostock. 1918. (Šičia yra smulkiai paduota senesnioji literatūra).
7. Rollet, M. J. — La Clin. Ophtalmol. An. 52, 1928, juin, p. 352.
8 Sédan, J. — Marseille - méd. An. 6C, 1923, Nr. 13, p. 699.
9. Vogt, A. — Schweiz. med. Woch. 1927, Nr. 32.
10. Зисман, Л. С. Русск. Офмалм. Журн. Т. 3, 1924, p. 148.

Autoreferat.

Prof. P. Avižonis (Kaunas). **Über das Sehenlernen Blindgeborener nach erfolgreicher Operation.**

An 3 wegen Cataracta congenita operierten Patienten von 12, 16 und 29 Jahren konnte Avižonis das Sehenlernen Blindgeborener studieren und übereinstimmend mit früheren Autoren die Tatsache feststellen, dass die operierten Patienten unmittelbar nach Beseitigung des optischen Hindernisses mit der Seheindrücken zunächst nichts anzufangen vermochten. Die Operierten verstanden nicht die Gegenstände, die sie mittels ihres Tastgefühls leicht erkannten und stets richtig benannten, mit dem neuerworbenen Gesichtssinn zu beurteilen. Sie schätzten die Entfernungen falsch, erkannten nicht die Form und machten seltsame Verwechselungen zwischen Gegenständen, die irgend eine auffallende Eigenschaft, wie Farbe, Form u. dgl., gemeinsam besassen. Zu ihrer Orientierung bevorzugten die Patienten noch lange Zeit hindurch den Tastsinn, dem sie mehr zu vertrauen schienen, als ihrem Gesichtssinn.

---

[10]) Moreau, l. c., p. 523.

[11]) „Il faut peut — être que l'oeil apprenne à voir comme la langue à parler." (Diderot, l. c. p. 326).

*) Žiūrėk taip pat teksto išnašose paminėtąją literatūrą.

Dr. Ch. Geršenavičius (Radviliškis).

„Colica pseudohepatica“ plaučių ligose atsitikimas.

Savo praktikoje aš esu turėjęs vieną nepaprastą atsitikimą, su kuriuo, manau, bus įdomu susipažinti ir kitiems kollegoms.

Moteriškei A., 46 metų amžiaus, prieš trejetą savaičių buvo padaryta operacija, kolpoperineoraphia. Praėjus trims dienoms po išsirašymo iš ligoninės, aš buvau pakviestas pas šitą moteriškę. Ji skundėsi skausmais besišlapinant ir kairiajame blauzdikaulyj, kur buvo konstatuota v a r i c e s. Šitie skausmai nurimo, bet praėjus kelioms dienoms ligonei staiga pasidarė bloga: ji pradėjo jausti spaudimą (Druckgefühl) epigastrium'e ir depresiją (Beklemmungsgefühl) širdies srityje. Naktį atsirado nepakenčiami skausmai kepenų sri yje.

St p r a e s. T° normali Širdis išplėsta $^{1}/_{2}$ cm į visas puses. Širdies tonai — duslūs. Plaučiuose nieko patologiška nerasta. Kepenų srityje iš pryšakio ir užpakalio baisūs skausmai, atsiliepią į nugarą ir dešinijį petį. Kepenys truputį padidėjusios; bet jos jau buvo padidėjusios ir seniau, kas, matyti, yra susiję su širdies išsiplėtimu, — tatai, matyti, yra s t a z ė s reiškiniai. — Šlapimas normalus. — Odoje jokių geltligės (icterus) reiškinių nestebima

Ligos vaizdas buvo labai panašus į tulžies akmenų (cholelithiasis) priepuolį, ir tokią diagnozę aš ir nustačiau. Skausmams nuraminti įšvirkščiau morfijaus. Bet ligonės būklė nepagerėjo ir skausmai nenurimo

Padarius consilium su kitu gydytoju, diagnozė nebuvo pakeista. Įšvirkščius pantopono 0,02. vakare skausmai kepenyse nurimo, bet atsirado skausmai dešin nugaroje ir ligonė pradėjo kosėti. Auskultuojant deš. plaučių pusėje konstatuotas susilpnėjęs alsavimas ir karkalai. Perkutorinis garsas čia buvo patrumpėjęs. Tuo būdu susidarė kitos ligos vaizdas.

Rytojaus dieną ligonė pradėjo atsikosėti su kraujais tamsios spalvos, bet ne surūdijusiais. T° ligi šiol buvo normali; šaltis nekretė. Tik trečią dieną t° pakilo iki 38°, bet praėjus vienai dienai vėl nukrito iki normos Kitose dienose t° iš ryto būdavo normali, o vakarais — 37,5° ir tada ligonė prakaituodavo. Šeštą ligos dieną ligonė labai prakaitavo. Toliau t° st. id. Praėjus dviem savaitėm ligonės sveikata pradėjo gerėti, liguisti reiškiniai plaučiuose pranyko, liko tik bronchiškas ūžesys.

Augščiau aprašytasis simptomokompleksas labai primena pneumonia crouposa, bet nemaža davinių ir prieš šitokią diagnozę. Visų pirma t° pakilo tik trečiąją dieną ir laikėsi tik vieną dieną. Auskultuojant nekonstatuota bronchiško alsavimo, o tik rastas susilpnėjęs vezikuliariškas alsavimas. Taip pat nebuvo bukaus garso, o tiktai patrumpėjęs perkutorinis garsas. Kraujuoti skrepliai buvo tamsūs, nesurūdiję.

Aprašytasis ligos vaizdas verčia statyti diagnozę — hemorraginio plaučių infarkto, del užsikimšimo mažos plaučių arterijos dešin. plaučiuose. Analyzė ligos išsirutuliojimo nuo pat pradžios tatai. patvirtina.

Ligonė pergyveno didelį psychišką susijaudinimą, ir tuojau po to pajuto spaudimą epigastriume ir širdyje. Gal būt, tada ir įvyko embolija. Medžiagos embolui galėjo rastis iš įvairių vietų: 1) iš širdies, kuri buvo išplėsta, 2) iš išsiplėtusių kairiosios blauzdos venų ir 3) galėjo atsiskirti trombas iš operacijos vietos. Matyti, infarktas buvo pasidaręs dešin. plaučių periferijoj, arti

diafragminės pleuros. Infarktas šitoje vietoje galėjo sužadinti antrinį fibrinišką pleuritą, del kurio ir atsirado skausmai kepenñ srityje, suklaidinę diagnozę. Infarktas galėjo būti priežastimi visų aukščiau aprašytų simptomų iš plaučių pusės, taip pat ir kraujuotų skreplių. T[0] pakilimas tik trečią dieną irgi charakteringa hemorragiškam infarktui (Strümpel: Pathologie u. Therapie. I d.). Jei būtų buvusi pneumonia centralis, tai nebūtų buvę rasta reiškinių plaučiuose iš pat pradžios.

Baigdamas aš perspėju kollegas, kad nesiskubintų statyti diagnozę „cholelithiasis": verčiau kiek palaukti su diagnoze, kol paaiškės liga. Mano atsitikimu galima būtų kalbėti apie „colica pseudohepatica".

Dr. L. Bielskus
Kėdainių apskr. lig-ės vedėjas.

Kėdainių apskr. ligoninės 1927 mt. veikimo apyskaita.

Ligoninė yra už miesto, pakeliui į geležinkelio stotį. Ji pastatyta, rodos, praeito šimtmečio pabaigoje, ant grafo Totlebeno žemės ir buvo pavadinta jo vardu. Namas mūrinis, koridorių sistemos. Kadangi mažai buvo remontuotas, todėl labai apleistas. Iš oro pusės skarda ant stogo aprūdijusi, vietomis kiaura, todėl ypač žiemą lubos kaikuriose palatose sušlampa (š. m. ligoninės stogas sutaisytas ir nudažytas). Sienos sulindusios į žemę ir todėl, supuvus fundamento izoliacijai, beveik visose patalpose žymus drėgnumas (š. m. žemę atkasant nuo fundamento, pastarasis atnaujinamas). Iš vidaus pusės — visur grindys labai apgriuvusios ir seniai nedažytos; sienos, durys ir langai taip pat reikalingi dažyti. Prie ligoninės yra medinis epideminis barakas, kuris perdirbtas iš buvusios prieš karą pradinės mokyklos. Šitas namas labai senas ir, jei ligoninė reikalinga gana didelio remonto, tai barakas—kapitališko. Ligoninė ir barakas atskirai turi vandens pravedimus iš šulinių pompomis vandeniui paduoti. Bet šulinyse, nors jie ir labai gilūs, pristigsta vandens; šulinių įtaisymai seni, surūdiję ir nuolat tenka taisyti. (Jau šių 1928 m. sauso mėn., visiškai pagedus ligoninės šulinio įtaisymams, vanduo buvo nešamas kibirais iš barako šulinio; vasarą, pastarąjį išvalius, ligoninė pasiliko be savo vandens. Dabar jau apie 3 savaites vanduo vežamas bačkomis iš netoli esančio upelio. Nėsant jokios kanalizacijos ir stingant vandens, ypač vasarą, sanitarinė buitis yra labai bloga. Dabar pradėti darbai įrengti baseinui apie 6 tūkst. litrų vandens, kuris bus surenkamas iš esančio čion šaltinėlio ir varomas elektros motoru į baką).

Ligoninė apšviečiama elektra tik nuo sutemų iki 12 val. nakties ir apie porą valandų iš ryto. Barake yra emaliuota vonė ir ligoninėje — 2 geležinės (š. m. įsigyta dar 1 emaliuota). Prie ligoninės yra dar šie namai: 1 mūrinis, kuriame yra ligoninės virtuvė, raštinė, sandėliukas, ligoninės vedėjo butas ir 2 kambariu ūkvedžiui ir virėjai; 2) medinis namukas felčeriui, 3) mūrinė lavoninė, 4) medinis tvartas, kurio viename gale įtaisyta skalbykla, 5) medinė pašiūrė malkoms, 6) medinė daržinė, kuri naudojama vien valdybos reikalams, ir 7) mūrinė žemėje rūsis (antra rūsis yra po baraku). Taip pat yra 2 sodeliu ir žemės sklypas.

Personalas: Ligoninės vedėjas - gydytojas — 1, medicinos felčeris — 1, akušerė — 1, gail. sesutė — 1, ūkio vedėjas — 1, vyr. slaugytojos — 2, jaun. slaugyt. — 3, virėja — 1 ir skalbėja — 1.

Ligoninėje ir barake buvo 47 lovos (š. m. 50), kurios paskirstytos šiaip: 1) chirurg., vidaus, gynekolog., nervų ir akių sk. — vyrams 2 palatos su 12 lovų ir moterims 3 palat. su12 lovų, vyrams 1 separatkė su 2 lovom ir moterims 1 separatkė su 2 lovom; 2) gimdymo skyrius — 1 palata su 5 lovomis, 3) infekcinių ligų barake, be tuberkuliozės, kuria sergantieji priimami tik išimtinais atsitikimais, 5 palatose (š. m. 6 palat.) yra 14 lovų (š. m. 17). Prie ligoninės yra gana didelis ir kiek šaltokas žiemą operacinis kambarys, gimdykla, ambulatorijos ir laboratorijos kambariai. Mokestis: ambulat. ligon. — 2, 5 lt., stacionariniams — 4 lt. (gimdyvės ir abortininkės — 5 lt.) parai. Už patentikus, brangesnius vaistus ir tvarčius (neoperuotiems ligoniams) imama atskirai savo kaina. Už operacijas buvo imama pagal V. Kauno Ligoninės taksą. (Nuo š. m. gegužės mėn. 15 d. mokestis pakeistas šiuo būdu: nuo savo apskrities stacionarinių ligonių — 4 lt., svetimos apskr. — 6 lt., separatkėse savo apskr. — 6 lt. svetimos apskr. — 9 lt.; iš gimdyvių savo apskr. — 5 lt., svetim. apskr. — 6 lt.; be to, už suteikimą pagelbos normaliame gimdyme savo apskr. — 20 lt., svetimos — 40 lt. Už suteikimą operatiškos pagelbos begimdant, k. a.: replės, pasukimas ir t. t., imama dvigubai).

Ambulatorinių ligonių buvo — 3.627, stacionarinių įstojo 505, kurie kartu su likusiais iš 1926 metų išbuvo 6.532 dienas, tuo būdu vidutinis paros ligonių skaičius buvo 17,89.

Pagal ligų rūšis įstojusieji stacionariniai ligoniai pasiskirstė šiaip:

	vyrų	mot.	iš viso
Sergančių chirurginėmis ligomis buvo	146	68	214
„ vidaus ligomis	54	34	88
„ apkrečiamomis ligomis	20	21	41
„ moterų ligomis		55	55 (iš jų 38 su abort.)
„ veneros ligomis	4	5	9
„ nervų ligomis	2	4	6
„ akių ligomis	3	1	4
„ gimdymu		88	88*)
Iš viso	229 v.	276 m.	505 lig.

Buvo likę ligonių nuo 1926 metų: 10 vyrų, 5 moterys, iš viso 15 lig. 1928 metams liko: 11 vyrų, 4 moterys, iš viso 15 ligonių.

Bendras pasimirusių skaičius — 25 ligoniai; atėmus 6 ligonius, kurie pasimirė išbuvę ligoninėje mažiau kaip parą, mirtingumas bus lygus 3,6%. Mirtingumas nuo atskirų ligų buvo šitokis:

Chirurgin. ligomis — 9. Po gimdymo — 2.
Vidaus ligomis — 7 Apkrečiamomis ligomis — 7.

Pasimirė:

1. V. B. Lig. ist. Nr. 35 b. Typhus exanthem. Serga 3 savaites. Atvyko VI. 17 d. gilioje komoje su konvulsijomis. Ant visų strėnų iki kaulo decubitus. Pasimirė VI. 20 d.
2. M. A., 50 metų, Lig. ist. Nr. 36 b. Typhus exanthem. Atvyko VI. 16. labai nusilpęs, su meningizmu. Pasimirė VI. 23 d.
3. M. J., 60 metų. Lig. ist. Nr. 37 b. Typhus exanth. Atvyko VI. 23. labai silpna, su pragulomis ant strėnų. Pasimirė VII. 1 d., turėdama 6 dienas normal. temper., nuo kraujo apytakos silpnumo.
4. U. Z., 57 metų. Lig. ist. Nr. 39 b. Typhus exanth. Atvyko VII. 8. Blogo mitimo. Kliedi. Po 2 dienų gili koma. T° nukrito VII. 13. Negrįžus sąmonei pasimirė VII. 18 d. nuo širdies silpnumo.

*) Dviejais atsitikimais dvyniai; 3 atsitik. — sėdyninė padėtis, 1 atsit. — skersa padėtis ir 1 atsitik., — kojinė padėtis; iš bendro skaičiaus 5 su operac. pagelba.

5. P. E. Lig. ist. Nr. 41 b. Typhus exanth. Atvyko VII. 17 d. su sunkiais meningizmo reiškiniais. Pasimirė VII. 25 d.
6. B. P., Lig. ist. Nr. 45 b. Typhus exanth. Atvyko VIII. 1 d. labai silpnas. Pasimirė VIII. 4 d. nuo kraujo apytakos silpnumo.
7. J. M., 56 metų. Lig. ist. Nr. 46 b. Typhus exanth. Atvyko VIII. 9 d. Pasimirė VIII. 11. nuo širdies silpnumo.
8. E. P. Lig. ist. Nr. 65. Partus patol. Atvyko III. 6 d. su 2 dieni besitęsiančiais sopuliais. Skersa padėtis. Iškritusi kair. rankytė. Pulsas 140 Maceruotas kūdikis ištrauktas už iškritusios bebandant kojytės. Pasimirė III. 7 d. nuo širdies silpnumo.
9. M. Z. Lig. ist. Nr. 259. Febris puerperalis. Atvyko VIII. 13 d. labai silpna Prieš 2 savaites tuojau po gimdymo namie daug kraujavusi ir pradėjęs krėsti šaltis. Pilvas išpūstas, skausmingas; iš genitalijų bėga dvokiąs skystimas. Tyrinėjant per vaginam cervix uteri, rastas gabalas placentos, kuris pašalintas pirštu. Pasimirė VIII. 15 d.
10. S. M., 50 m. Lig. istor. Nr. 48. Pneumoniae lobul. Atvyko II. 9 d. Serga 10 d., labai silpna. Pasimirė II. 10 d. nuo širdies silpnumo, neišbuvusi ligoninėj paros.
11 M. A. Lig. ist. Nr. 81. Tbc. florida. Atvyko III. 23. Pasimirė IV. 17 d.
12. S. S. Lig. ist. Nr. 89. Uraemia. Atvežtas IV. 1 d. už 2 val. atsitikus priepuoliui, pasimirė tą pačią dieną praėjus 6 val. po atvežimo.
13. K. P. Lig. ist. Nr. 99. Apoplexia sanguin. Atgabenta IV. 5. Pasimirė IV. 17 d.
14. K. S. Lig. ist. Nr. 204. Pneumon. croup. Atvyko VII.6 d. Pasimirė VII.11 d..
15. T. D. Lig. ist. Nr. 229. Pneumon. croup. Atvyko VI. 23 d., pasimirė 24 d. neišbuvęs paros.
16. K. S. Lig. ist. Nr. 234. Intoxicatio ac. arsenic. Atvyko VII. 26 d. Pasimirė VII. 27 d., neišbuvęs ligoninėje paros.
17. K. J. Lig. ist. Nr. 1 b. Gonitis tbc. Tbc. intestin. Atvyko I. 18 d. Pasimirė V. 9 d.
18, M. J. Lig. ist. Nr. 5. Vulnus conquassat. manus. Atvyko I. 5 d. Pasimirė nuo gazinės flegmonos I. 9 d.
19. B. Z. Lig. ist. Nr. 101 Amputat. extr. infer. Fractura basis cranii. Pateko po traukiniu ir nutrauktos abi kojos. Reamputatio. Pasimirė praėjus 15 min. po operacijos.
20. M. T. Lig. ist. Nr. 140. Fractura basis cranii, contusio corporis. Atvyko V. 9 d. Buvo primuštas lazdomis. Po 9 val. negrįžus sąmonei pasimirė V. 10 d.
21. B. O., 60 metų. Lig. ist. Nr. 134. Ileus part. chr. e ca col. sigmoid. Atvyko V. 6 d. Operacija V. d.: resectio flex. sigmoid. Ligonė pasimirė V. 11 d.nuo pneumonijos ir peritonito.
22. E. O. Lig. ist. Nr. 143. Appendicitis ac. tbc. Peritonitis tbc, Atvyko V. 11 d. Appendectomia. Po 7 dienų konstatuota pilve fluktuacija ir pribukimas. Padarius punkciją rastas seroziškas skystimas — eksudatas. Punkcija daryta Rekordo švirkšto ir plonos adatos pagelba. Iš karto ligonė pasijuto žymiai blogiau ir praėjus valandai po punkcijos staiga pasimirė V. 22 d.
23. L. A. Lig. ist. Nr. 193. Abscessus retroperiton. Pneumonia crouposa. Atvyko VI. 29. Absceso incisio. Pneumonia. Pasimirė VII. 13 d. del širdies silpnumo.
24. L. M. Lig. ist. Nr. 323. Peritonitis perforat e contus. abdom. Atvyko IX. 19 d. Nutrūkę kuliamosios mašinos retežiai sudavę per pilvą. Laparatomia: 3 vietose sužalota plonoji žarna ir išsivystęs peritonitis pur. Pasimirė IX. 22 d.
25. U. S. Lig. ist. Nr. 336. Peritonitis pur. ex appendic. ac. Atvyko IX. 26 d. Appendectomia. Rasta peritonitis diffusa. Drenavimas. Pasimirė X. 29 d.

Ligoniai kilę iš šių apskričių:

Iš Kėdainių apskr.	474 lig.	Iš Šiaulių apskr.	1 lig.
„ Kauno „	24 „	„ Tauragės „	1 „
„ Panevėžio „	2 „	„ Ukmergės „	1 „
„ Raseinių „	2 „		

Pagal valsčius Kėdainių apskrities ligoniai skirstosi šiaip:

Iš Kėdainių valsč. (ir miesto)	238 lig.	Iš Šėtos valsč.	15 lig.
„ Dotnuvos „	55 „	„ Ariogalos „	13 „
„ Josvainio „	43 „	„ Pernaravos „	12 „
„ Krakių „	30 „	„ Grinkiškio „	6 „
„ Surviliškio „	21 „	„ Baisogalos „	4 „
„ Žeimių „	17 „	„ Pašušvio „	3 „
„ Gudžiūnų „	17 „		

Chirurgiškų operacijų buvo padaryta per 9 mėn (nuo IV. 1 d. mano pribuvimo į ligoninę) — 288, iš kurių 84 ambulatorinės.

Eil. Nr	Diagnozė		Operacijos pavadinimas	Kiekis
1	Abortus		Abrasřo	24
2	Abscessus	capitis	Incisio	1
		colli		4
		dorsi		1
		extraperiton.		1
		pedis		2
		reg. subauricul.		1
		reg. submaxill.		1
		thoracis		1
		tonsillar.		2
3	Amputatio extrem. inf.		Reamputatio	1
4	Angina Ludowici		Incisio	1
5	Angioma faciei		Excisio	2
6	Appendicitis	acut.	Appendectomia	4
		acut. tbc.		1
		chron.		1
7	Arthritis pur. digit.		Incisio	1
8	Ascites		Punctio abdom.	4
9	Ateroma capit.		Enucleatio	2
10	Blepharitis squam.		Išrovimas ciliarum	1
11	Ca labii infer.		Excisio tumor su išėmimu liaukų	2
12	Carbunculus	dorsi	Incisio	1
		nuchae	Apšvirkštimas	1
13	Caries costae		Resectio costae	1
			Punctio abscessi	2
14	Chalazion		Extirpatio	1
15	Congelat. digit. ped. utr.		Resectio metatars. I—V ped. s. et digit. I ped. d.	1
16	Corpus alien.	corneae	Išėmimas pašalinių kūnų	11
		glutaei		1
		manus		4
17	Cystoma ovarii		Extirpatio	1
18	Endometr.	post abortum	Abrasio	4
		post partum		3
19	Fistula peritonei		Uždarymas	1

Eil. Nr.	Diagnozė	Operacijos pavadinimas	Kiekis
20	Fractura clavicul.	Suturae oss.	2
		Sayre tvartis	7
	Fractura cruris	Gipso tvartis	3
	Fractura femoris	Sutur. ossis	1
	Fractura fibulae	Gipso tvartis	4
	Fractura malleoli	" "	2
	Fractura oss. cranii	Trepanatio et dèbrid	1
		Žaizdų revizija	1
	Fractura radii loco typico	Gipso tvartis	5
	Fractura ulnae	Gipso tvartis	2
21	Gonitis	Gipso tvartis	1
		Punctio genu	1
22	Hypertrophia prostatae (Retentio urinae)	Vasectomia (Steinach)	2
23	Hernia inguinal.	Radik. operac. pagal Bassini	3
	Hernia inguin. incarc.	Radikal operac. su entero - enteroanastom.	1
	Hernia femoral. incarc.	Radikal operac. su entero - enteroanastom.	3
	Hernia incarc. labii maj. pud.	Radik. operac. su resectio labii. major. pud.	1
24	Ileus part. chr. e ca col. sigmoid.	Resectio flex. sigmoid.	1
25	Incarceratio varic. haemorrhoid.	Ligatūros ant varic. haemorrhoid.	1
26	Invaginatio ileo-coecalis	Desinvaginatio per laparotom.	1
27	Ischias	Injectio į n. ischiad.	11
28	Labium fissum	Plastikos operac. pagal Bruns'ą.	1
29	Lipoma capitis	Extirpatio	1
	Lipoma labii pud. major.	Extirpatio	1
30	Lymphadenitis colli tbc.	Resectio et injectio jodoform.-glycer.	2
31	Luxatio humeri	Repositio	6
	Luxatio cubiti	Repositio ir gipso tvart.	1
32	Mastitis pur. ac.	Incisio	2
33	Mastoiditis pur. acut.	Trepanatio proc. mastoid.	3
34	Osteomyelitis ac. femoris	Incisio	1
		Osteonecrotom.	3
	Osteomyelitis ac. digit. pedis	Osteonecrotom.	1
	Osteomyelitis ac. digit. manus	Osteonecrotom.	2
	Osteomyelitis ac. fibulae	Osteonecrotom.	1
	Osteomyelitis ac. mandibul.	Osteonecrotom.	1
35	Panaritium ossale	Incisio	7
	Panaritium tendinorum	Incisio	2
36	Panophtalmitis	Enucleatio bulbi oculi	1
37	Parametritis	Punctio	1
38	Paraphymosis	Incisio	2
39	Partus craniotomia		1
	Partus forceps		3
	Partus extract. foetus (už apatin. galūnių)		1
40	Peritonitis perforativa	Laparatomia, sutur. intest.	2
	Peritonitis tbc.	Laparatomia	1
		Punctio abdomin	1
41	Phimosis	Circumcisio	2
		Kruvin. atitaisym.	1

Eil. Nr.	Diagnozė	Operacijos pavadinimas	Kiekis
42	Phlegmone reg. axillar.	Incisio	3
	Phlegmone femoris	Incisio	3
	Phlegmone cruris	Incisio	2
	Phlegmone pedis	Incisio	2
	Phlegmone manus	Incisio	2
43	Placenta accreta	Extractio manual.	2
44	Pleuritis exsudat.	Punctio	4
45	Polypus nasi	Išrovimas	3
46	Post exartic. femor.	Suturae secund.	1
47	Post partum	Suturae	12
48	Tonsillitis chr. hypertroficans	Tonsillotomia	2
49	Trachoma	Expressio	7
50	Tumor capitis	Excisio	1
	Tumor dorsi	Excisio	1
	Tumor prostat.	Punctio vesicae ur.	1
51	Ulcus rodens nasi	Excisio tumoris	1
	Ulcus rodens faciei	Excisio tumoris	1
52	Ulcus ventriculi	Gastroenterost. retrocol. poster.	1
53	Unguis incarnat.	Rezekcija nago	1
54	Uraemia	Punctio venae	1
55	Varices cruris	Ligatur. v. saphen. magn. et excisio varices	1
		Resectio v. saph. magn. a Trendelenburg	2
56	Vulnus coes. capitis	Suturae	1
	Vulnus coes. nuchae	Suturae	1
	Vulnus coes. manus	Suturae	2
	Vulnus coes. genu	Suturae	1
	Vulnus coes. pedis	Suturae	1
57	Vulnus contus. capitis	Žaizdos revizija, suturae	9
58	Vulnus conquassatum manus	Resectio phalang.	3
		Amputat. digit.	1
		Exarticul. digit.	2
	Vulnus conquassatum femoris	Exarticul. femor.	1
	Vulnus conquassatum pedis	Resectio digit.	1
59	Vulnus lacerata capitis	Revizija žaizdų, suturae	1
	Vulnus lacerata femoris	Revizija žaizdų, suturae	1
60	Vulnus sclopetar. manus	Išėmimas kulkos	1
	Vulnus sclopetar. thoracis	Žaizdų reviz., sutur.	3
61	Vulnus perforans pedis	Revizija, tualetas	1
62	Vulnus post operationen	Suturae	1

Pajamos	Lt. ct.	Išlaidos	Lt. ct.
1. Iš stacionarių ligonių	29.390,24	1. Personalo algos	34.591,23
2. Iš ambulator ligonių	9.067,50	2. Ligonių maitinimas	9.334,35
3. Už operacijas	10.248,—	3. Vaistai ir tvarst. medžiaga	6.863,26
4. Už tvarčius ir ypat. vaist.	1.780,50	4. Chirurgiški instrumentai	1.384,35
5. Iš daržo	225,—	5. Ūkio reikalai	1.399,30

6. Iš apskr. savivald. kasos	18 293,—	6. Remontas	2.197,41
		7. Kuras	8.202,24
Iš viso	69.004,24	8. Šviesa ir kt. įvair. išlaidos	5.032,10
		Iš viso	69.004,24

Išvados — pageidavimai:

1. Ligoninės rūmų ir barako neatidėliotinas kapitališkas remontas. Kanalizacijos įtaisymas. Naujas ligoninės sodų ir daržo aptvėrimas. Toms išlaidoms padengti — finansiška pagelba iš Sveikatos Departamento.
2. Elektriškas ligoninės apšvietimas visą parą.
3. Artimoji apylinkė daugiausia mažai pasiturinti (turtingesni valsčiai yra toliau ir mažai tesinaudoja ligonine), todėl pageidaujama, kad valsčių valdybos daugiau ir plačiau išdavinėtų raštus nemokamai gydytis ligoninėje ligoniams, bet ne chronikams, ypač nepagydomiems, kurie nuo balandžio mėn. nebuvo priiminėjami į ligoninę.
4. Leisti ligoninės vedėjui savo nuožiūra extra atsitikimais priiminėti į ligoninę ligonius, neturinčius nei pinigų nei atatinkamų raštų iš savo valsčių. Iki šiol ligoninės vedėjas tokiems ligoniams turi teisės suteikti tik pirmą mediciniška pagelbą. Bendrai imant, praplėsti ligoninės vedėjo teises ir kviesti jį į apskr. valdybos bei tarybos posėdžius sprendžiant liečiančius ligoninę klausimus ir tais atvejais suteikiant jam nors patariamą balsą.
5. Apskrities valdybai su Kėdainių miesto valdyba „išspręsti" skolų klausimą ir leisti miesto valdybai siuntinėti ligonius su savo raštais tiesiog į ligoninę, o ne į apskrities valdybą nuožiūrai bei patvirtinimui. Dėliai tokio konflikto (apskr. valdybos nutarimas iš kovo mėn. 23 d.) tik labai maža ligonių beturčių nuo minėto laiko galėjo patekti į ligoninę.
6. Didelis % abortininkių.
7. Kaip matyti iš ligonių pasiskirstymo valsčiais lentelės, o dar labiau iš ambulatorinių ligonių davinių, ligoninė aptarnauja beveik tik artimiausius valsčius. Šiauriniai apskrities daliai reikalinga antra ligoninė — Grinkiškyje ar Baisogaloje, kur reikia restauruoti buvusi ten prieš karą ligoninė.
8. Tik mažas % padarytų operacijų iš bendro skaičiaus del chroniškų susirgimų ir tik maža dalelė operuotų buvo prisiųsta operuotis apylinkės kollegų - praktikų.
9. Būtinai padidinti personalas nors 1 gydytoju asistentu, 1 jaun. sanitaru ir 1 sargu.

Referatai.

I VIDAUS LIGOS.

27. Prof. Wilhelm Scholz. — **Širdies neurozių klausimu.** („Die ärztliche Praxis", 1928, Nr. 8).

Paprastai širdies neuroze vadina tuos širdies subjektingus simptomus, kuriuose nerandama širdyje jokių kliniškų davinių. Tačiau reikia skirti nervingi simptomai ligonių, sergančių tikra širdies liga, nuo širdies simptomų, kuriuos atjaučia nervingi žmonės. Dažniausiai širdies neurozėmis serga miestiečiai inteligentai, ypač studentai, valdininkai, mokslo darbininkai, komersantai, pagaliau, gyvenimo smaguriautojai. Liga yra, iš vienos pusės, kultūros padarinys ir neurastenijos prajovas. Dažnai ji pasireiškia brandos metu, kartais susijusi su onanizmu. Dažnai jos provokavimui prisideda nuodai— alkoholis, tabakas, stipri pupų kava, arbata, arba mor-

finas, kokainas, heroinas ir pan. Ta pačia prasme kenkiąs ir coitus interruptus, lytiško gyvenimo iškrypimai, pagaliau, nemalonūs pergyvenimai Labai daug nusveria ligonio akylus sekimas širdies simptomų ir pojučių šitame organe. Tatai sistemingai didina tariamą širdies liguistumą. Įsivyravę simptomai esti įvairūs: slėgimas, sunkumas širdies vietoje, skausmai laikini arba patvarūs, pagaliau, anginae pectoris nervosae simptomokopleksas. Čia staiga užeina skausmai, atsiliepią pirštų galuose (kaip angina vera ligoje), ligonis jaučia baimę ir ilgesį, bet neguli lyg negyvas, kaip angina pectoris vera ligoje, ir neturi dyspnoe, sauso kosulio, silpno pulso, facies hypocratica: jisai griebiasi ranka širdies, steni, rėkia, verkia, graudžiai pasakoja gydytojui savo kančias, pusėtinai perdėdamas, ir išpasakojęs nurimsta. Dažnai panašus priepuolis prasideda širdies plakimu, kurio metu ne būtinai pagreitėja pulsas; iš kitos pusės, pagreitėjus pulsui ligonis gali nejusti širdies plakimo. Kartais širdies skausmai ir plakimas atsiranda po gastriškų simptomų. Pasitaiko ir vazomotoriškų simptomų (krizių): kraujo prieplūdžių širdin, galvon, skrandin, nemaloniai ligonių atjaučiamų, nutirpimas galūnių, pirštų. Arba vėl ligoniai negali užmigti, jausdami gyslų tvaksėjimą.

Labai dažnai pasitaiko ekstrasystolių, ypač jos dažnėja ligoniui pastebėjus puslo pakitimą. Dirbant ar giliai iškvepiant dažnai ekstrasystolės išnyksta. Visuomet galime rasti ir įvairių kitų neurasteniškų simptomų, Autoriaus manymu, ilgai tverią ir rimti širdies funkcijos sutrikimai galį, pagaliau, sukelti tikrą širdies ligą. Neurozėje tikrų vožtuvų ūžesių nėsama. Pasitaiko nepastovūs pučiamieji garsesni ar tylesni ūžesiai systolinio tipo ant art. pulmon. arba širdies viršūnėje Šitie ūžesiai aiškiai girdimi ligoniui gulint ir dingsta atsikėlus.

Gydant svarbu paveikti ligonio psychika, atitraukti jo dėmesis nuo liguistų širdies simptomų. Blogiausia yra pasakyti ligoniui, kad jis turįs lengvą širdies ydą, kaip tatai daro gydytojai, paviršutiniškai ligonį ištyrę.

Gydant neurozę vaistais tenka daugiausia vartoti bromas ir valerijonas. Pastarasis duodamas paprastai infūzo pavidalu (3—4 arb. š. dienoje) arba lašais, žirneliais, kapsulėmis (validol, valyl, bornyval, gonoval, valisan ir pan.). Vietoj gryno bromo galima duoti bromocal (1—5 gr. pro die) milteliais, tabletėmis arba bromipin (arbat. šaukšteliais karštame piene). O r t n e r'is siūlo t i n c t. a c o n i t i kas valanda po 1 lašą arba kartu su t-ra valer. Gerai veikia t-ra valer., pridėjus jai t-ra castorei arba asa foetida. K r a f f t-E b i n g'as siūlo: Rp. Camph. monobromat., Extr. valerianae aa 5,0, M. f. pill. Nr. 50 obd. fol. arg. D. S. 3—4 žirnelius kasdien arba camphor. monobrom. 0,6 su kodeinu arba be jo ant nakties suppozitorijoj. Gerų sėkmių autorius turėjęs nuo methyl-atropin. bromat. po 0,001—0,002 milteliais arba žirneliais po 1—2 kartu dienoje arba nuo erythrol tetranitr. tabl. à 0,03 po 3 tabl. kasdien arba nuo: Rp. Cof. fein. natr.-benz. 0,2, Chinin. hydrobrom. 0,3 M. f. p. D. t. d. Nr. XV. S. 2 kartu dienoje po miltelį. Priepuolių metu padeda natr. nitros. Galima vartoti įvairūs colae preparatai. Daug padeda hydrotherapia. Tinka šiltos tynės (apie 30°C.) po 5—15 min. kas rytas. Galima tynėn pridėti pušų ekstrakto, valg. druskos, jūros druskos (3—4%). Tinka ir sėdimos tynės nuo 30°C. atvėsinant pamažu iki 25°C. (3—10 min.). Tynėje galima laistyti krūtinė ir nugara šaltesniu vandeniu (ne žemiau kaip 20°C.). Labai atsargiems reikia būti su dušu, ypač saugoti širdies sritis. Kartais gerai padeda angliarūkštės, deguonio tynės, faradizacija arba keturių kamerų tynė. Tik nereikia faradizuoti arba galvanizuoti širdies srities. Saulės tynės gali būti vartojamos labai atsargiai, tik pamažu žengiant pirmyn ir šaldant galvą bei širdies vietą. Priepuolio metu galima trinti širdies vieta eteru, actu, odekolonu arba dėti spirito kompresai darant rankoms ir kojoms

tynes su garsvyčiais. Tenka kovoti su nemigu, anorexia, nervingumu. nuovargiu ir pan. simptomais. Prieš ekstrasystoles Wenckebach'as siūlo chininą (Rp. Chinini sulfur. 4,0, Strychnini nitr. 0,08, Massae pill. q. s. ut. f pill. Nr. 90, D. S. 3 kart dienoje po 2 — 3 žirnelius), Autorius nepataria skirti digitalio nes pastarasis dažnai padidina ekstrasystoles ir gali įskiepyti ligoniui mintį apie rimtą širdies ligą. Jei ligonis jau išmėginęs visokius vaistus, galima jis pasiųsti į kalnus, prie ežero ir leisti lengvi fiziniai pratimai: kopimas į kalnus, irklavimas, plaukiojimas. Svarbu turėti psychiškos įtakos bailiam pacijentui. *Dr. A. Matulevičius.*

II. VAIKŲ LIGOS.

29. Марецкая и А. Орлова (Москва). — РЕАКЦИЯ DICK'A И ПРОТИВОСКАРЛАТИНОЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. (Dick'o reakcija ir priešskarlatininė jaunesnio amžiaus vaikų vakcinacija). („Журн. по изучению ран. детск. возр." 1929, Nr. 5, t. VII)

Autorės padarė Dick'o reakciją 153-ms prieglaudų vaikams, (nuo 3 mėn. iki 4 metų amžiaus). Teigiamų reakcijų gauta 10,5% iki 6 mėn. amžiaus, paskui greitai kyla ir antraisiais metais pasiekia savo maksimumą (41,6%) ir vėliau mažėja; vidutiniškai 27% teig. reakcijų. Autorės sulygina mažą procentą gautų teigiamų reakcijų su bakteriologiškais tyrimais kitu atveju, kur buvo rasti hemolitiniai streptokokkai 30,6% net pas sveikus vaikus, ir todel linkę aiškinti mažą procentą teigiamų reakcijų nuolatine immunizacija. Vakcinacija buvo daryta kombinuota: streptokokkų mišiniu + toksinas sumažintomis dozėmis. 3 kartus iš eilės buvo injekuojama vakcina su pertraukomis 7—10 dienų ir ketvirtą kartą toksinas. Iš 54 vakcinuotų vaikų prieš tai 20-čiai Dick'o reakcija buvo teigiama ir 34-iems neigiama. Mėnesiui praėjus po paskutinės injekcijos, buvo padaryta kontrolinė Dick'o reakcija, kuri gauta pozityvi 15,9%, t. y. procentas beveik 2 kartu žemesnis negu prieš skiepymą. Iš inkstų pusės, skiepijant kombinuota vakcina + toksinas, komplikacijų nepastebėta. Vakcinacija dauguma atsitikimų nedavė žymesnės reakcijos, tik eksudatyviams vaikams buvo stipresnė reakcija nuo vakcinos. Reakcija nuo toksino buvo tik išimtinais atsitikimais. Kombinuota vakcina, kuri buvo vartota, 1 kub. cnt. turėjo vieną milijardą bakterijų + 2000 toksino odos dozių. *Dr. V. Tercijonas.*

30. М. И. Орловский — ВЛИЯНИЕ ОБЛУЧЕНИЯ КВАРЦЕВОЙ ЛАМПОЙ МАТЕРИ НА ТЕЧЕНИЕ РАХИТА У ВСКАРМЛИВАЕМАГО ЕЮ РЕБЕНКА. („Журн. по изуч. ранн детск. возр" 1928 Nr. 5).

Autorius stengėsi patikrinti galimumą sudarymo priešrachitinių savybių motinos piene nuo švitinimo kvarco lempa. Ištyrimas apima 11 motinų, jų vaikus, kurie buvo maitinami tiktai krūtimi, negaudavo vitaminu (žuvų taukų) ir turėjo aiškius rachito pažymius, ir 3 kontrolinius vaikus. Kontroliniai vaikai, taip pat su ryškiu rachitu, buvo švitinami kvarco lempa betarpiškai. Vienų ir kitų švitinimas kvarco lempa buvo daromas 60 cm. atstumu, nuo 3 iki 20 min., 3 kartus savaitėj per 1—2 mėn. Lygiagrečiai buvo tikrinamas fosforas visų švitintų motinų ir vaikų kraujuje. Autoriaus išvados: motinų ir kontrolinių vaikų švitinimo metu visų vaikų bendra būklė pagerėjo, atsirado geras apetitas, ramus miegas, oda nustojo išblyškusios spalvos, pasitaisė turgor. Kauluose po dviejų švitinimo savaičių buvo aiškiai matomi rezultatai, o baigiant švitinimą 8-iems iš 11 kūdikių visai pranyko craniotabes. Vaikai, švitinti betarpiškai, gijimo greitumu niekuo nesiskyrė nuo vaikų, kurių motinos buvo švitintos. Motinos nuo švitinimo sustiprėjo, pienas pas daugumą pagausėjo. Bendras fosforas rachitikų kraujuje, kurių motinos buvo švitintos, visą švitinimo laiką priaugdavo, lygiai su kontroliniais vaikais, švitintais betarpiškai. *Dr. V. Tercijonas.*



V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

24. P. Szegö (Budapeštas). — **Ekzem u. Ovarialstörungen** (Ekzema ir ovarų funkcijos sutrikimai). („Z. f. Geb. u. Gyn.", 1928, Nr. 25).

Odos ligos, pareinančios nuo ovarų dysfunkcijos, esti dviejų rūšių 1) hyper-, polymenorrhoe'joje ir netaisyklinguose kraujaplūdžiuose; čia jų organoterapija nepagydo; 2) hypo-, oligo-, amenorrhoe'jojoje intra graviditatem et in climacterio; čia odos ligos pagyja nuo organoterapijos. Prarastą ovarų funkciją atstoja tik pryšakinės hypophysis dalies hormonas. Viskas pareina nuo preparato vertybės ir jo dozavimo. Daugelyje peparatų arba visiškai nėra hormono arba jo esti labai maža ir nenurodoma pagaminimo data. Išimtis yra Zondek'o preparatas menform o n'as, kurs, deja, yra be galo brangus ir todėl nepasiekiamas. Preparatas duodamas tol, kol gaunamas efektas, iš viso tenka duoti 30—50 ccm. Prireikus gydymas kartojamas po trumpos pertraukos, kol vėl atsiekiamas tikslas. Tokios pat rūšies, tik pigesnis, preparatas gaminamas Richter'io fabriko (Vienoj), tatai yra glandofolin'as ir glandnovin'as forte. Pastarojo duoda pradžioj po 2 ccm. kasdien, vėliau pasiekia 5 ccm., retkarčiais net 10 ccm. Iš viso padaro nuo 12 iki 24 injekcijų. Aplamai preparato išeina 50—90 ccm. Autorius čia švirkšdavęs preparatą į venas, čia į raumenis. Jau po 5 injekcijų, vartojant dar resorcin'o kompresus, išnykdavęs niežtėjimas ir sugydavusios sukasytos vietos. Klimakterijoj duodamos dar ovaklimam'o - tabletės. Straipsniui pridėtos schemos. *Dr. T. Goldbergas.*

25. H. Naujoks (Marburgas). — **Röntgendiagnose d. Anencephalle bei Hydramnion.** (Anencefalijos su hydramnionu diagnostika rentgeno spindulių pagelba). („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn". 1928. Nr. 29).

Retai tenka diagnozuoti monstrum nėštumo metu; be kita ko, sunku esti atskirti anencephalus nuo hemicephalus'o. Autorius aprašo vieną anencephalus'o atsitikimą, kur buvo neaišku, ar nėsama dvynių. Diagnozei išaiškinti buvo padaryta reng. nuotrauka, kuri aiškiausiai parodė anencephalus'ą. Tyrinėjant per vaginam buvęs ryškus. Negri-Vian'o simptomas (sulyg. mano straipsnį apie acranius'ą. „Medicinos" 1925 m. Nr. 12).

Baigdamas autorius tikisi, kad rentg. spinduliai padėsią patvirtinti v. Winkel'io ir Ahlfeld'o spėjimą apie anencephalus'o atsiradimą iš sprogusio hydrocephalus'o (palyg. mano straipsnį ibidem).

Tokiu tad būdu autoriui pavyko intra graviditatem pažinti monstrum, būtent, anencephalus, kas esti svarbu gimdymo prognozei.

Dr. T. Goldbergas.

26. Dr. Felix Anders (Breslavas). — **Prophylaxe der Mastitis.** („Zentrabl. f. Gyn. 1928, Nr. 31).

Mastitai įvyksta apsikrečiant sutrūkusiems speneliams bakterijomis iš lochia ar prakaito, bet ne iš vaiko burnos. Moterų klinikoje Breslave nuo pirmos po gimdymo dienos motinų krūtys nuplaunamos virintu šiltu vandeniu su muilu, o speneliai sutepami boro - vazelinu. Ant spenelių uždedamos specialiai iš aliuminio pagamintos kepuraitės, 1 — 1½ cnm. aukščio, su skylute viršūnėje, kad įeitų oras, ir kasdien išvirinamos. Kad kepuraitės nenukristų, krūtys kryžiškai bintais parišamos. Prieš ir po maitinimo speneliai nuvalomi sterile marle, suvilgyta šaltu virintu vandeniu. Pradėjus vartoti šitą krūčių procedūrą, sumažėjo ir sutrūkusių spenelių ir mastitų skaičius, būtent:

1925—1926 metais 1674 gimdymams teko 25 mastitai,
1926—1927 „ 1676 „ „ 16....„
1927 — 1928 m., kai buvo įvesta augščiau minėta profilaktika, teko 1342

gimdymams tik 11 atsitikimų nedidelio krūčių paraudonavimo su nedideliais infiltratais. *D-ras Ciplijauskas.*

27. Dr. Willkomm (Hamburgas). — **Ueber das erste Anlegen der Neugeborenen.** („Zentralbl. f. Gyn.“ 1928, Nr. 37).

Stebėdamas Dortmundo klinikoje 500 naujagimių, pradėtų maitinti krūtimi pirmomis 12—24 valandomis, ir 1000 naujagimių vėliau 24 val. po gimdymo, autorius duoda pirmenybę vėlybesniam maitinimui ir štai del ko:
1) svoris mažiau nukrinta ir tuo būdu greičiau grįžta pirminis svoris;
2) praslinkus 24 val. po gimdymo vaikai suspėja išspjauti nurytus vandenis, kurie praėjus maitinti anksčiau, dažnai sukelia vėmimą;
3) įvairūs smulkūs sužalojimai, įvykusieji begimdant, greičiau praeina;
4) vaikai geriau ima krūtį. *D-ras Ciplijauskas.*

VI. ODOS IR VENER. LIGOS.

42. Dr. Lazar Finkelstein (Kaunas). — **Ueber die Thallium Epilation in der Behandlung der Haarpilzerkrankungen bei Kindern.** („Ose-Rundschau“, 1928, Nr. 5).

Po istoriškos įvados apie seniau vartotus ir dabar tebevartojamus piktašašių gydymo būdus ir apie tai, kaip pradėta šitoms ligoms vartoti thallium'as, autorius, nurodęs gydymo metodiką ir galimas nuo thallium'o komplikacijas (iš literatūros), pagaliau, aprašo kauniškius gydymo patyrimus ir šiek tiek užsimena apie gydymo išdavas provincijoj.

Kaune gydyta (autoriaus ir Dr. Rittenberg - Bermanienės) iš viso 126 atsitikimai (favus'o 62 ir trychophyti'jos 64). Recidivų (iš viso mikroskopiškai patikrinta tik 71 atsitikimas) turėta arti 30—33%. Tarp mikroskopiškai patikrintų 71 recidivų rasta 30 (=42% Ref.).

Po epiliacijos, kuri 30 atsitikimų buvo patobulinta nulupamąja kanifolės-vaško kepure, galvos buvo gydytos plaunant kasdien vandeniu su žaliuoju muilu, tepant t-ra jodi 5% ir nakčiai, kasdien arba pradieniui, tepalais (sieros, acidi salicyl. arba gyvsidabrio).

Svarbesnių komplikacijų matyta 2 atvejais. 1) 7 metų mergaitė, gavusi iš paties gydytojo rankų teisingą thallium'o dozę ir grįždama namon dar susivėmusi, po kelių dienų susirgusi; ligos simptomokompleksas buvęs labai panašus į Cicero aprašytą toksišką choreą nuo thall. acet. (po kelių dienų aukštos t°, herpes'o, skausmų galūnėse, pagaliau, 16-ą dieną lokomotoriškoji ir statiškoji ataksija, choreiški galvos ir liemens judesiai, neaiški kalba, conjunctivitis, blepharitis, somnolencija, o vėliau excitatio ir šūkavimo priepuoliai). Vaistai čia, tikriausia, nebuvo perdozuoti, ir autorius aiškina susirgimą indiosinkrazija prie thallium'o.

2) Kitas vaikas gavo per sesers apsirikimą antrą kartą epiliacinę thallium'o dozę po 2 savaičių nuo 1-osios. Nors ligoniui po 2½ valandų buvęs praplautas skrandis, tačiau jis po 10—14 dienų rimtai susirgęs. Atsiradę smarkūs kelio sąnarių skausmai, psychiniai simptomai (susijaudinimas), spontaniška defekacija ir šlapinimasis, delirium, maži choreiški judesiai. Ligonis po 3—4 savaičių visiškai pasveikęs.

101 epiliacija thallium'u atlikta provincijoje „Oze“ draugijos mokyklų gydytojų. Čia esą pastebėta apie 15% recidivų (mirkroskopiškai nepatikrinta).

Bendrai, autorius laiko aprašomus gydymo rezultatus ne visai nusisekusiais. Iš vienos pusės, čia esanti kalta pati thallium'o metodė (greitas naujų plaukų augimas, nespėjus išnykti krembleliams), iš kitos pusės — tolimesnis nepakankamas gydymas, atliekamas ne prityrusio personalo, bet dažnai pačių motinų. Daug reikšmės autorius skiria nulupamai kanifolės-vaško kepurei, kurios vartojimas mažinąs recidivų

skaičių. Autorius optimistiškai pasisako esąs tikras, kad gydant piktašašius ambulatoriškai, nuolatinėj gydytojo priežiūroj, thallium'o epiliacija duosianti ne blogesnių vaisių negu epiliacija rentgeno pagelba.

Dr. A. Matulevičius.

43. Prof. Dr. F r a n c v. P o ó r. — **Analogien und Gegensätze in der Pathologie der Syphilis und Tuberkulose.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 11).

Nėra nė vieno žmogaus organizmo, kursai būtų absoliučiai immuniškas prieš lues'ą.

Tuberkuliozės bacilos, ne taip kaip spirochetos, įėjusios į organizmą, tuojau nesudaro kliniško ligos vaizdo. Daugeliu atsitikimų žmogaus organizmas gali pats savo jėgomis sunaikinti pakliuvusias į jį tbc. bacilas.

Jeigu užmušti parazitą tam tikrais atvejais organizmui trūksta jėgų, tai ir lues'e ir tbc. gauname tam tikrų odos apsireiškimų (antriniai lues'o reiškiniai, tbc. papulo-necrotica, lichen scrophulosorum ir t. t.). Bet lues'o antriniai reiškiniai išnyksta greitai, o tbc. įgauna chronišką pobūdį.

Kai organizmo apsigynimo jėgos stipriai susilpnėjusios, tai tuberkuliozei esant gauname tokių odos pakitimų (tbc. miliaris ulcerosa cruris), kurie veda prie tuberkuliozinės septicėmijos. Ir syfiliui esant randame panašių apsireiškimų — syphilis maligna. Kaip tuberkuliozėje trūkstant organizmui apsigynimo jėgų, gauname neigiamą tuberkulininę reakciją, taip esant syphilis maligna gauname negatyvią WaR.

Kocho bacilla turi apvalkalėlį, kuris ją saugo nuo įvairių pavojų (temperatūros, išdžiūvimo), o todėl ji ilgai palaiko savo gyvybę ir infekciškumą. Spirocheta pallida tokio apvalkalėlio neturi, ir papuolusi į išorę, ji greitai žūva. Pasak N e i s s e r'io, spirocheta pallida laisvame ore būna gyva apie 10 valandų. B e e r-H o f f m a n n'as stebėjo, kad uždarytame ore siprocheta pallida infekciškumo atžvilgiu dar gali būti veikli 33 x 0 dienų praėjus.

Lues'e, išskyrus kongenitalinį lues'ą, apsikrėtimas visada ekzogeniškas, o tbc., neskaitant pirmykščios plaučių infekcijos, ekzogeniška pro odą infekcija žymiai retesnė. Jeigu odos tuberkuliozei jos lupus vulgaris formoj tektų ieškoti analogijos syfilyj, tai tektų pamanyti apie luetinę superinfekciją. Tuberkuliozė daugiau lokalizuota infekcija. Destrukiškas tbc. ir spirocheta palld. darbas skirtingas — vienur jungiamojo audinio kollikvacija, o kitur — hyperplasia.

Mažiausiai atsparus Koch'o bacillai organas — plaučiai, o plaučių syfilis čia retas. Jei smegenų audiniai mažiau atsparūs spirochetai pall., tai tbc. menigitai palyginti reti. Kaulų pakitėjimai tbc. dažnesni negu lues'e. Kremzles dažniau paliečia Koch'o bacilla negu spirocheta pall.

Syfilis, priešingai tbc., apkrėstam naujagimiui gali duoti įvairių luetinių pakitimų. Jei laikoma, kad nė vienas kongenitalinio syfilio kūdikis negimsta be motinos placentos syfilio, tai placentos tbc. labai retas atsitikimas. Kaip luetikai, taip ir tbc. kūdikiai gema iš motinos, kurios placenta atatinkamai specifiškai pakitėjusi. *Dr. Juškys.*

44. Prof. A. P a l d r o c k u. Dr. A. R ä n g e l. — **Zur Sanokrysinbehandlung der Lepra.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 11).

Kalbama apie 3 sanokryzinu gydytus leprozininkus. Pas visus pastebėta (pas pirmus 2 pradžioj, o pas III kiek vėliau) reakcija: temperatūros pakilimas, bendra ir vietinė reakcija. Gydymas sanokryzinu lipazės kiekio kraujuje nesumažinęs. Bendras leukocitų skaičius padidėjo. Begydant stipriai sumažėjo kūno svoris (pirmi 2 pacijentai — 21 ir 27 svarūs per visą gydymą), bet sustabdžius gydymą, kūno svoris greit grįžo.

Po kalbamo gydymo mazgai palikę be pakitėjimo, jie nepražuvo. Tuo būdu tenka konstatuoti, kad šitie 3 atsitikimai nuo sanokryzino pagijimo atžvilgiu nieko teigiamo nedavė. *Dr. Juškys.*

45. S. E. Sladkowitsch. — **Behandlung des Lupus erythematodes mit Jonthophorese.** („Arch. f.Derm. u. Syph.“ B. 152, H. 2).

Iš *272* gydytų Maskvos lupusorium'e lupus erythematodes atsitikimų, autorius nė viename iš jų neradęs ganėtinų įrodymų, kad susirgimo priežastis būtų tuberkulozė. Iš 106 atsitikimų, kurie buvo apžiūrėti luposorium'o konsultatanto, tiktai 7 atsitikimais galima buvę rasti daugiau ar mažiau aktyvi tuberkuliozė; visi kiti buvo kliniškai sveiki.

Autorius, išeidamas iš Holländer'io minties, kad chininas esąs sekretorinių odos liaukų aparato reguliatorius, sumanė surasti metodę, su kurios pagelba jis galėtų chininą įvesti betarpiai į sergantį židinį. Tam tikslui ir pritaikė jontoforezę. Pati idėja pritaikyti galvaninę srovę gydymui, yra ne nauja: jau 1864 m. ją vartojo Klenke,

Autorius gydymui vartojo 1—5% vandens tirpinio chininum bimuriaticum. Chininas yra kation, o todėl anodo plokštelė apsupama vata ir suvilgoma kalbamame tirpiny. Iš pradžių vartojama *2*—*3* met. srovė, kuri pamažu didinama iki 5—10 mt., atsižvelgiant į ligonio ištvermę ir į odos reagavimą. Seansas iš pradžių tęsiamas *3*—5 min., o vėliau prailginamas iki 10—15 minučių. Po 1—*2* dienų pakartojama. Terapiškas efektas pareina nuo visos faktorių eilės, į kurias tenka kreipti dėmesio: 1) odos audinių atsparumas (Widerstandskraft), *2*) srovės stiprumas ir jos veikimo laikas, *3*) srovės linkmė (Richtung). Tuo būdu esą galima tiktai dozuoti chininas išvengiant jo pašalinio veikimo. Taip gydydamas autorius gavęs gerų vaisių. *Dr. Juškys.*

VII. AKIŲ LIGOS.

10. P. Knapp. (Basel). — **Untersuchungen über den Keimgehalt von Augentropfen.** („Zeitschr. f. Augenheilk.“ 1928, Bd. 66, H. 1—*2*; p. 100).

Visokie lašai akims, jei tik juose nėra antiseptiko, neilgai trukus stipriai užsiteršia bakterijomis. Tiesa, konjunktiva yra pusėtinai atspari; ji daug pakenčia ir veikiai išsivalo, tačiau akių lašams vis tik nereikėtų vartoti gryno destiliuoto vandens. Boro rūgšties tirpinys nekiek tesustabdo bakterijų veisimąsi. Autoriaus tyrimais, ligonių vartotuose vaistuose su destiliuotu vandeniu arba su boro rūgšties tirpiniu dažnai būdavę viename kub. milimetre iki 800 mielių celių, be to, dar daugybė kokų, sarcinų, diplobacilų ir pelėsių grybelių. Sublimatas 1:10.000 išlaiko akių lašus ištisas savaites sterilius arba pusėtinai švarius. Panašiai, nors bent kiek silpniau veikia rezorcinas. Pastarasis yra vertas dažniau vartoti. Nors ir sublimatas skiedinyje 1:10.000 beveik nejaudina akies, tačiau jis tinka daugiau lašams operaciniam kambariui; gi šiaip jau lašams ilgesnį laiką namie vartoti geriau tinka rezorcinas. Kad nuo šviesos nesikeistų tokių lašų spalva, reikia imti tamsus buteliukas. Rezorcinas galima kombinuoti su visokiais vaistais: atropinu, pilokarpinu, cinku ir t. t. 1% akių beveik nekerta ir išlaiko lašus kelias savaites pusėtinai švarius. *2*% tirpinys yra geras vaistas vietoje cinko, dažnai veikia net geriau už jį ir tinka vartoti, nes akį kerta tik trumpą valandėlę. Dėl savo antiseptinių ir antikataralinių savumų jis yra vertas didesnio dėmesio. *Prof. P. Avižonis.*

VIII. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

11. Д-р. Блох — К проблеме борьбы с туберкулезом гортан. („Русская отоляринголоrия“. 1928, Nr. 3).

Remdamasis didele Jaltos sanatorijų medžiaga, autorius skiria dvi ryškias gerklės džiovos kliniškas rūšis. Pirmoji rūšis atsiranda pirmaisiais ar, vėliausia, antraisiais metais besergant atvira plaučių tuberkulioze, lokalizuojasi balso žiedo srityje (dažniausiai balso stygose) ir, kaipo pirmą

ligos simptomą, duoda balso užkimimą. Antroji forma typinga džiovininkams chronikams: skrepliuose bacilų nėra, ligoniai jaučiasi beveik sveikais, balsas neužkimęs, plaučiuose procesas beveik užgesęs; į gydytoją juos priverčia kreiptis skausmai, kuriuos jie jaučia gerklėje bevalgydami. Šituo atveju tuberkuliozė lokalizuojasi gerklės kremzlių srityj ir netikrosiose stygose, atsiranda dažnai po nušalimo, anginos ir pan.

Pirmosios formos apsikrėtimo kelias dažniausiai ekzogeniškas, pro suerzintą gerklės epitelį. Pagelbsti tam balso stygų perdidelis darbas ir skreplių užsilaikymas gerklėje. Džiovininkų chronikų gerklės epitelis, del nuolatinio jo erzinimo (kosulys ir pan.), virsta plokščiu, vietomis suragėja ir bacilų į giliau gulinčius gleivinės sluogsnius nepraleidžia. Ligonių chronikų gerklė suserga endogenišku būdu iš kurio nors fokuso organizme, ar iš įsisenėjusio ir pasidariusio neaktyvių fokuso pačioje gerklėje, kuris del anginos ar panašaus susirgimo aktivuoja.

Profilaktikos atžvilgiu pas ligonį, sergantį aktyvia plaučių tuberkulioze, reikia pirmus dvejus jo ligos metus itin kreipti dėmesio į pašalinimą sąlygų, kurios padeda džiovai lokalizuotis gerklėje: balso stygų didelis darbas, kosulys, skreplių užsilaikymas gerklėj ir t. t. Dažnai kosulys pareina nuo patologiškų pakitimų nosyje ir nosiaryklėje, kurios pirma eile ir reikia pašalinti (polypai, pertvaros iškrypimas, daubų pūlingas uždegimas, tonsilitai ir pan.). *Dr. S. Žilinskas.*

12. Dr. Brunner. — **Ohren und Nasenbefunde bei akuter und chronischer Neuritis retrobulbaris (Toxischer Amblyopie).** („Mtschrift f. Ohrenheilkunde", 62 Jahrg., 6 H.).

Diferencinei diagnozei nustatyti tarp rynogeninio retrobulbarinio neurito ir retrobulbarinio neurito kitokios kilmės (intoxicatio, lues, sclerosis multiplex), ne tiek svarbūs pakitimai nosyje, kiek ausyje. Jei kartu su retrobulbariniu neuritu randame n-vi vestibularis ar cochlearis sutrikimų, tai akių susirgimo priežastis reikia spėti ne nosies susirgimuose esant, nors tokie ir būtų, bet kitame kame (dažniausiai sclerosis multiplex).

Dr. S. Žilinskas.

XIII. ODONTOLOGIJA.

11. Priv.-Doz. O. Hübner. **Die Triopaste als Wurzelbehandlungsmittel in ihrer Wirkung auf die Pulpenstumpie und die Würzelhaut** (Triopastos veikimas pulpai ir šaknies aplinkumai, jąją vartojant šaknyj). („Zeitschr. f. Stom." 1928, 2 H.).

Paskutiniu laiku Šveicarų mokykloje plačiai buvo nagrinėjama, kas geriau pritaikinti: pulpos ekstirpacija ar amputacija? Eksperimentai buvo daromi su žmonėmis ir gyvuliais, ir jie tęsdavosi nuo 6 mėnesių ligi 6 metų. Jos (Šveicarų mokyklos) buvo pasiūlyta po pulpos amputacijos vartoti Gysi-triopasta, kurios sudėtis ši:

Rp.	Trikresol	10,0
	Kreolin	20,0
	Glycerini	4,0
	Trioxymethylen	20,0
	Zinkoxyd	60,0

Türkheim'as gi esąs visai priešingos nuomonės. Jisai sako, kad, veikimas, vartojant pastą po pulpos amputacijos, pastebimas apex'e jau po 3 val. Jisai sekęs dantį net 6 metus ir formaldehydo buvimą visą laiką stebėjęs.

Türkheim'as gi esąs visai priešingos nuomonės. Jisai sako, kadkai trikresolformalinas yra įdėtas į kanalus ir hermetiškai uždarytas, tai po 7 dienų formalino buvimo jau neoegalima įrodyti.

Feldmann'as taip pat daręs bandymų su šunimis ir visiškai sutinka su Türkheim'u.

O. Miuler'is susekęs, kad triopastos, padėtos po amputacijos, formaldehydas sukelia nusėdimą (Ablagerung) sekundarinio cemento. Vienu atveju tasai cementas nusėda tiesiog ant dentino, kitur gi išpradžių stebimos jo rezorbavimosi žymės, kurios betgi tuojau užpildomos sekundariniu cementu. Pirmas atsitikimas, t. y. cemento nusėdimas tiesiog ant dentino būna tuomet, kada kanalo apex'as prieš amputaciją yra gana platus, kas esti jaunuose organizmuose. Šitas nusėdimas kaikada esti toks smarkus, jog užpildo net ligi pulpos dugno ir veda prie foramen epicale užsidarymo. Tą pat Miuler'is yra stebėjęs ir siauram kanalui esant (suaugusių žmonių), bet taip pat čia jau pastebi ir rezorbavimąsi, t. y. antrąjį atsitikimą. Pirmąjį atsitikimą jis aiškina šitaip: esant plačiam apex'ui, prieš cemento nusėdimą einančio rezorbavimosi nėra todel, kad triopastos formaldehydo žalingumas kompensuojamas gera toj srityj cirkuliacija, o per tai padidėjusia audinių medžiagos apykaita. Antram atsitikime ir daugumoje, kur kanalai yra siauri, formaldehydas pulpos audinio likučius nekrotizuoja ir tuo sudaro griežtą ribą tarp gyvojo ir negyvojo audinio. Tatai daro įtakos dentinui, kas ir sumažina jo gaivumą (Lebensfähigkeit). Šitos tat dentino sritys iš pradžių ir pasiduoda rezorbavimuisi, o vėliau, kai tampa vėl normalios, t. y. kai cementas gali nusėsti (anhaufähig sind) ir sukalkėja, gaunamas vėl naujas audinys. Vadinas, naujas audinys ir susidaro iš to naujo užsidėjusio cemento ir likusio dentino.

G. Weissendeck'as mano, kad sekundarinio cemento nusėdimas esąs tik pripuolamas dalykas.

Kitų nuomone, rezorbcijos reiškiniai gali pareiti nuo to, kad prieš pulpos amputavimą yra buvę periodontitinių žymių. Nors esą sunku nustatyti, kodėl vienu atveju cemento nusėdimas eina tiesiog ant dentino, o kitu su pirm pasirodančiais rezorbcijos reiškiniais. Į tą visą turį įtakos įvairių laipsnių pulpos susirgimai, nes tokiais atsitikimais turima reikalo tik su sergančiu dantim.

Esant tokioms priešingoms nuomonėms, autorius siūlo atkreipti dėmesį į jo ilgalaikius bandymus su Javos bendžionėmis (Macacus cynomolgus), kurių sukandimas visiškai atatinka žmonių sukandimą. Jisai daręs bandymus net su 16 dantų. Pulpą amputavus kobalto pagelba, buvo padėta Gysi-triopasta, padengta cementu ir užplombuota amalgama. Stebėjimo laikas ilgiausias 14 mėn. ir 19 dienų ir trumpiausias — 10 mėn. Viena iš tokių bezdžionių buvo užmušta ir padarytas žandikaulio su tiriamu dantim ir jį aprūpinančiomis minkštomis dalimis skersinis pjūvis. Nudažęs jisai rado viršutiname incizyve, kurį stebėjo 13 mėn., kad nekrotizuoto pulpos audinio perėjimas į foramen epicale sritį gulįs maždaug kanalo pradžioje, gi kanine šita demarkacinė zona gulinti netgi pačioje karūnėlėje. Pati demarkacinė zona yra pripildyta leuko - ir lymfocitų ir fibroblastų.

Autorius visiškai sutinka su Šveicarų mokykla, kad pulpą amputavus kobalto pagelba ir padėjus triopastos, (pulpos) nekrotizuoti likučiai taip gerai fiksuojami, jog jos audinio sudėtis su jos odontoblastų sluogsniu, indais ir nervais tampa labai gerai įžiūrimi. Prie šito pulpos nekrotizavimosi proceso, sako autorius, periodontas beveik kad nedalyvauja, tik gana retais atsitikimais pastebimas prie apex'o periodonto sustiprėjęs infiltravimasis, gi šiaip dažniausiai stebimas jo (periodonto) rezorbavimasis, kas, matyti, pareina nuo pulpos nekrotizavimosi.

Patiekiami dar Hess'o 6 metų bandymai, kuriuose jis buvo padėjęs ant amputuotos pulpos triopastą, išlaikydamas visišką sterilumą ir ją hermetiškai uždarydamas. Praslinkus 14 ½ mėn. 2 dantim buvo padaryta pulpos dugno perforacija. Nudažius rasta pagrindinė substancija ir aplinkiniai audiniai visiškai normalūs.

Iš visa ko pastebima teigiama autoriaus nuomonė del trioplastos, kuri per savo vieną iš dalių, formaldehydą, duoda gerų rezultatų.

Pasirėmęs stebėjimais savo klinikoje, atsiliepia gerai ir apie trikresolformaliną, gerai veikiantį esant gangrėnai.

Taigi autoriaus nuomonė visiškai atatinka Šveicarų mokyklą, kad trikresolformalino preparatai ir triopasta yra gana gerai danties ir jo aplinkumos pakeliami; be to, pastaroji, t. y. triopasta, brangintina yra tuo atžvilgiu, kad padeda cementui hyperplazuoti ir kanalui užsidaryti.

Odont. kandidatė Stonkaitė-Matulionienė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Intestinol dyspepsijoms ir mitybos sutrikimams gydyti.** Intestinol yra carbo animalis ir pancreas preparatų mišinys, gaminamas Henning'o firmos (Berlyne). F. Kadletz'as (Vienoje) gavęs gerų rezultatų gydydamas šitais vaistais funkcines dyspepsijas, džiovininkų mitybos sutrikimus su anorexia, colitis saturnina ir pan. („Wien. kl. Woch.", 1928, Nr. 37).

× **Chroniško reumatizmo gydymas collargol'iu.** W. Loewenstein'as ir K. Fee (Vienoje) gydę 15 chron. reumatizmo atsitikimų intraveninėmis collargol'io (Heyden) injekcijomis, darydami tarp injekcijų 3 savaičių pertraukas. Collargol'io veikimas toli prašokdavęs kitų erzinamosios terapijos agentų veikimą tik tuomet, kai jo buvo vartojama daug didesnės dozės — 0,1—0,2 ir net 0,4 pro dosi, ištirpinus vaistus tam tikrame vandens kiekyje. Vartojant 1—2—3 ccm. 2% collargol'io tirpinio (= 0,02 — 0,04—0,06 gr. collarg.) buvo pastebimas tik toks efektas, kokį duoda bet kuris proteinoterapijos agentas. Autorių didelės collargol'io dozės duodavusios staigių labai didelių pagerėjimų, kas juos verčia laikyti collargol'io terapiją tinkamiausia. Tiesa, 2 atvejais po injekcijos autoriai stebėję gana sunkų šoką, todel gydant reikalingas didžiausias atsargumas. Terapija netinkanti nei ambulatoriniam gydymui nei praktikos gydytojams ją vartoti. Ligoninėse ji verta išmėginti, nes dažnai gaunamos stebėtinai geros pasėkos. („Klin. Woch.", 1928, Nr. 39).

× **Appendicito diagnostika pas moteris.** Kad atskirtume, ar défence musculaire pareina nuo adneksito ar nuo appendicito, turime padaryti kombinuotą vidujinį - išorinį moters tyrinėjimą, ir, neišimdami rankos iš vaginos, kita ranka dar kartą paspausti Mc Burney'o tašką. Adneksituose jau défence nepajausime, appendicite — priešingai. („Zbl. f. Gynäk.", 1928, Nr. 37).

× **Krūčių funkcijos pakilimas švitinant kvarco lempa.** Tiubingeno moterų ligų klinikoj 30-čiai moterų, turėjusių pirminę arba antrinę hypogalaktiją 8—14 dienų laikotarpyje po gimdymo. Stolte's siūlymu, buvo švitinamos krūtys kvarco lempa. Visais atvejais gauta puikiausių pasėkų. Pigu suprasti, kad pienui atsirasti reikia, kad krūtyse būtų liaukinis audinys. Technika. Seansai daromi kasdien, švitinama 5—7 minutes ir pamažu prieinama 7—10 minučių. Vėliau pakanka švitinti 2—3 kartus savaitėje. Seansai daromi tuoj pažindžius kūdikį, resp., patuštėjus krūčiai. Krūties atstumas nuo lempos pradžioj = 80 cm., vėliau 70 ir net 60 cm. Speneliai prieš švitinant sutepami vazelinu. Jautri oda reikia pašvitinus sutepti boro vazelinu arba Desitinsalbe.

Paprastai jau po antro seanso švitintos krūties sekrecija padidėdavusi. Kartais sekrecija padidėdavusi labai audringai. Autorius patvirtina Stolte's stebėjimą, kad kūdikiai gerai vystydavosi. Turbūt, švitinant kraujyje padidėja kalkių ir fosforo kiekis, tuo tarpu kaip nėštumo ir laktacijos metu kraujas paprastai nustoja kalkių ir fosforo. (Prof. E. Vogt. „D. med. Woch.", 1928, Nr. 33).

× **Gydymas kepenimis žinduolių anėmijos.** Gerų gydymo pasėkų galima laukti tik duodant kepenų pakankamai didelį kiekį. Czerny'o klinikoj duodamų kepenų kiekį pamažu kelia iki 15 gr. vienam kg. kūdikio svorio. Czerny vartoja tik virintas vandenyje veršio kepenis, kurios gerokai susmulkinamos ir sumaišomos su duodamu kūdikiui maistu. Visa dienos dozė kepenų dalimis pridedama prie atskirų dienos valgių. Šitokį būdą vartojant kūdikiai puikiai pakelia dideles kepenų dozes. Kraujas žymiai pagerėja po 3—4 savaičių nuo gydymo pradžios. Pirma eile padidėjęs erytrocitų kiekis, toliau hemoglobino; bendra ligonių būklė pagerėjanti. Kartais atsirandanti net polyglobulia. Nurodomasai gydymo būdas tinkąs ne tik anaemia perniciosa gydyti, bet ir infekciniam arba alimentiniam mažakraujingumui. Lengvais ir vidutiniškais anėmijos atsitikimais galima tučtuojau pradėti gydymas kepenimis, tačiau sunkesniais atsitikimais patariama liga staigiai pavekti kraujo transfūzija, o paskiau duoti kepenų (J. Tuscherer: „Mon. f. Khr.", 1928, B. 3, H. 4).

× **Gydymas poodinių šonkaulių lūžimų.** L. P. Marienčik'as peikia gydymą poodiniu šonkaulių lūžimų fiksuojant leukoplastu. Jau 1½ metų jis vartoja guminį tvarstį, kuris duoda gerų terapiškų pasėkų ir visiškai nuramina skausmą, nekliudydamas kvėpuoti. Trijų pirštų pločio guminiu tvarsčiu krūtinė apsupama lūžusio šonkaulio vietoje, kiek aukščiau ir žemiau — iki gretimų šonkaulių. Krūtinė dedant tvarstį turi būti iškvėpimo fazėje. Oda nuvaloma, sutepama riebalais ir apipudruojama. Iš viršaus guminis tvarstis fiksuojamas medžiaginiu bandažu. Tik turėdami žymų kraujo įplūdį po tvarsčiu, dedame vatą. Guminio tvarsčio nereikia uždedant tempti. Pastarąjį uždėjus ligonis daugiau nebejaučia jokio skausmo. Po 2—3 savaičių tvarstis nuimamas (jisai laikosi vietoje labai gerai). Patikrinus lūžimą rentgenu ir paskyrus masažą, guminis tvarstis pakeičiamas paprastu. Gydymo pasėkos buvusios labai geros („Ztrlbl. f. Chir.", 1928, Nr. 19).

× **Gydymas hyperhydrosis axillaris.** Pažastys apibarstomos šitokiais milteliais: Rp. Aluminis usti, Talci veneti aa 5,0, Pulv. rad. Irid. florentin. 40,0, Magnes. carbon. 49,5, Pulv. Caryophyllor. 0,5. Galima pripilti šitų miltelių į nešiojamus pažastyse maišelius. („Med. Welt.", 1928, Nr. 22).

× **Naujas būdas gydyti chroniškai dizenterijai ir colitis ulcerosa.** Vienu nepaprastai sunkiu chroniškosios opų dizenterijos atsitikimu, kur nepadėję nei dysbacta nei plovimai šiltu transargano tirpiniu ir karštu citrininiu vandeniu, ligonis pavyko greit pagydyti vartojant sveikų žmonių plaunamąjį vandenį. Technika buvo šitokia. Išrenkami turį sveikas žarnas asmenys, kurių žarnų sveikumas patikrintas pakartotinėmis agliutinacijomis, bakteriologišku ir parazitologišku tyrinėjimais. Po valomosios klizmos sveikam praplauna žarnas litru paprasto vandens. Gautą plaunamąjį vandenį košia pro tankią marlę ir iš to vandens daro ligoniui klizmas. du kartu dienoje po 250 ccm., pašildžius iki 40°. Ligonis turi kiek galint ilgiau laikyti skystį žarnose. Autoriaus aprašomu atveju labai nusilpusis ligonis po tokio gydymo ėmė greit taisytis ir padiktėjo 8 svarais.

Rentgeniškas ir rektoskopiškas tyrimai parodė, kad opos žarnose sugijusios. Tenka manyti, kad terapiškas aprašomų plovimų veikimas pareinąs nuo plaunamam skysčiuje esamų bakteriofagų, kurių daug turi sveikų žmonių žarnos ir fekalinis vanduo. (H. Metzger: „D. med. Woch.", 1928, Nr. 33).

× **Gydymas edemų.** P. Saxl'is edemoms gydyti pataria mobilizuoti natr. chlorat. ir vandenį vartojant salyrgan'o arba novasurol'io injekcijas. Pastarosios tinka esant sveikiems inkstams, bet netinka ligoniui turint nefritą arba nefrosklerozę. Užtat gydymas drąsiai galima vartoti nefrozėje. Gerų pasėkų gaunama ir edemose nuo stazisko inksto (Stauungsniere) esant jos sufficiencijai. Nefrozei gydyti tinkanti urea ir skydiškosios liaukos substancija. Nusilpus širdies veikimui,

nereikia siekti greitos ir staigios diurezės. Kepenų funkcija turinti didžiulės įtakos organizmo vandens apykaitos ekonomikai. Tatai išaiškina dažnai stebimą gerą įtaką diurezei tulžies rūgščių. Kepenų cirrozėje n o v a s u r o l'io veikimą skatina duodamas per os ammon. chloratum po 6—9 gr. pro die. („W. kl. Woch.", 1928, Nr. 23).

× **Žinduolių syfilio gydymas.** Doc. H o c h s i n g e r'is (Vienoje) patiekia šitokią žinduolių syfilio gydymo schemą. Kartą savaitėje švirkščiamas neosalvarsan'as po 0,03 gr. vienam kg. kūdikio svorio. Po 3-čios injekcijos dozė truputį keliama (iš viso vietoj 0,15 g. duodama 0,20—0,25 g.). Salvarsanas niekuomet nepakenkdavęs. Wasserm. reakcija greitai pasidaro neigiama. Kursas trunka iš viso 6 savaites. Po to dar 6 savaites duodamas hydrarg. protojod.: 2 savaites po 0,03, 2 savaites 0,02 ir 2 savaites po 0,01 pro die. E. M ü l l e r'is duoda 12 kalomelio injekcijų į raumenis ir 12 neosalvarsan'o injekcijų į veną.

Pastaruoju laiku vartojamas dar s p i r o c i d'as. 8 savaites jo duoda po ¼ tabl. kasdien iš ryto nieko kūdikiui nevalgiusiam. Po kiekvienos savaitės daroma 5 dienų pertrauka. Baigiantis kursui, kurs trunka apie 12 savaičių, galima davinėti po ½ tabl. pro die. („Wien. med. Woch.", 1928, Nr. 19).

× **Choreae minoris terapija.** 3 choreae minoris atsitikimais vaikai pavyko išgydyti s p i r o c i d'u, duodant iš ryto nevalgius po ½ — 1 tabletę (0,25 g.). (O c h s e n i u s: „M. med. Woch.", 1928, Nr. 27).

× **Kūdikių pyurijos prognozė.** Iš 67 kūdikių (iki 1 metų amž.) mirė 20%, visiškai pasveiko 46%. Gydymui svarbus geras maitinimas. Kartais autoriui tekdavę geromis pasėkomis vartoti electrocollargol'lio injekcijos į venas tik po vieną kartą. (S. L e v y: „Z. f. Khk.", 1928, B. 45, H. 6).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS VISUOTINIO METINIO SUSIRINKIMO 1928 m. BIRŽELIO m. 15 d. PROTOKOLAS.

Posėdis įvyko L. Univ-to Medicinos Fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29); prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 21 narys - gydytojas, 6 svečiai gydytojai, 2 studentai medikai.

Dr. S t a u g a i t i s, atidarydamas posėdį, praneša, kad Kauno Med. Dr-jos metinis susirinkimas šaukiamas antrą kartą ir todėl yra teisėtas, nežiūrint į atvykusių Draugijos narių skaičių.

Susirinkimo pirmininku išrinktas dr. K. G r i n i u s, sekretorium — dr. V. T e r c i j o n a s.

1. Paskutinio posėdžio birželio mėn. 1 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

2. **Ligonių ir patologiškų preparatų demonstravimas.**

a) Dr. K u z m a demonstruoja **ligonį, kuriam buvo daryta otoplastika;** skeletas ausiai paimtas iš lavono ausies netrukus post mortem.

Dr. S t a u g a i t i s klausia, kada paimta otoplastikai lavono ausies kremzlė ir kaip išlaikyta.

Dr. K u z m a. Paimta aseptiškai praėjus kelioms valandoms po mirties, kremzlė impregnuota sol. rivanoli. Pac. turi žinoti apie tai iš anksto ir turi būti priruoštas. Geriau medžiaga iš lavono paimti tuojau po mirties, nors mūsų sąlygose tam daug kliūčių. Viela pavartoti galima sekundariškai.

b) Dr. K u z m a priešpaskutiniame posėdy buvo demonstravęs rentgenogramą kulkos, išnešiotos galvoj 14 metų. Operacijos metu kulka bu-

vo iškratyta iš cystos, susidariusios aplink ją pontocerebeliarinėj srity. Epileptiniai priepuoliai dar nepranykę,

c) Dr. K u z m a kalba del dr. G o l d b e r g o straipsnio, išspausdinto š. m. „Medicinos“ Nr. 4, „Apie paprastą būdą padaryti „Fistula suprapubica prostatos hypertrofijoj“, nurodydamas, kad jis kartą vartojęs savo praktikoj tam reikalui paprastą vinį, įkištą į paukščio plunksną.

Dr. G o l d b e r g a s. Žydų ligoninėj punkcijos su adata ir dabar tebedaromos. Pjūvis buvo padarytas del to, kad nenorėta įkišti mažo kateterio.

Dr. K u z m a nurodo, kad iš pradžios įstatomas mažas numeris pirmoms dienoms (Nr. 10), kuris kelioms dienoms praėjus galima pakeisti didesniu numeriu (Nr. 14).

3. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1927-1928 VEIKIMO APYSKAITA.

D-ro J. Staugaičio, Draugijos pirmininko, **pranešimas.**

Kauno Medicinos Draugija nuo š. m. gegužės mėn. 2 d. įstoja į dešimtuosius savo gyvavimo metus.

Praeitais metais tragingai mirė Dr-jos narys a. a. dr. Jonas B r u n d z a, kurio atminimą siūlau pagerbti atsistojimu (visi atsistoja).

Kauno Med. Dr-jos veikimas atskaitomaisiais metais ėjo paprasta normalia vaga. Iš nuveiktų darbų tenka pažymėti aktyvus mano dalyvavimas Medicinos Taryboje, ypačiai besvarstant vaistų įvežimo iš užsienių klausimą.

Išrinktoji dar praeitais metais terminologijos komisija šią žiemą pavestą jai darbą jau yra pradėjusi dirbti. Iš senesnių nutarimų ikišiol dar neįvykintas Kauno Med. Draugijos įstatų pakeitimas, ypačiai tų paragrafų, kurie šiek tiek varžo ir kliudo Dr-jos veikimą. Šitas darbas teks atlikti naujai išrinktai Valdybai.

Tenka pažymėti vienas nemalonus apsireiškimas, būtent Dr-jos narių blogas savo pareigų supratimas. Aš čia turiu galvoje tą liūdną faktą, kad Dr-jos posėdžiai juo tolyn, juo mažiau yra lankomi, nežiūrint, kad dedama pastangų posėdžių programai paįvairinti ir patys posėdžiai padaryti gyvesni. Čia jau yra narių apsileidimas, nemalonus apsireiškimas, garbės mums nedarąs.

Dr. V. T e r c i j o n a s, Draugijos sekretorius, patiekė **Kauno Medicinos Draugijos 1927-28 m. veikimo apyskaitą.**

Kauno Medicinos Draugija devintų savo gyvavimo metų pradžioje turėjo 98 narius, per metus įstojo 6 nariai, būtent: dr. J. B u č a s, dr. Alf. Š i d l a u s k a s, dr. J. N e m e i k š a, dr. B. G o l d e n g e i m a s ir dr. V. V e l b u t a s; mirė 1 narys dr. Jonas B r u n d z a. Tuo būdu metų gale gegužės mėn. Dr-ja turėjo 103 narius, jų tarpe 3 garbės narius: dr. J. Š l i u p ą, vet. gyd. gen. B u l o t ą ir dr. K. G r i n i ų.

77 nariai gydytojai gyvena Kaune, 26 — provincijoj.

Devintaisiais metais Valdybą sudarė: dr. J. S t a u g a i t i s — pirmininkas, dr. M. N a s v y t i s — vicepirmininkas, dr. J. C i p l i j a u s k a s ir dr. V. T e r c i j o n a s — sekretoriai, dr. Ald. Š l i u p a i t ė — kasininkė, o jai išvažiavus į provinciją, kasininko pareigos pavestos dr. J. C i p l i j a u s k u i, ir dr. V. K a n a u k a — knygininkas.

Revizijos komisiją sudarė: dr. M. M i c k u s, dr. B. Z a c h a r i n a s ir dr. V. J u š k y s.

„Medicinos“ redaktorium buvo dr. J. S t a u g a i t i s.

Per 1927-28 metus padaryta 14 Dr-jos visuotinių susirinkimų, ir 6 Valdybos posėdžiai. 13-oje visuotinių susirinkimų pirmininkavo dr. J. S t a u g a i t i s, 1-me (metiniame) prof. dr. E. V i n t e l e r i s. Vienas posėdis del kvorumo stokos neįvyko. 12 visuotinių susirinkimų įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj (Gedimino g. Nr. 29) ir 1 — Valst. Kauno ligoninėj.

Susirinkimuose dalyvavo daugiausia 36 nariai, mažiausia — 11 narių; vidutiniškai tenka po 25 narius kiekvienam susirinkimui. Svečių, skai-

tant su studentais medikais, dalyvavo daugiausia 49, mažiausiai — 4, vidutiniškai — po 21 kiekviename susirinkime. Svečių daugumą sudarė paskutinių semestrų studentai medikai.

Iš 76 Dr-jos narių, gyvenančių Kaune, visuotiniuose susirinkimuose lankėsi:

Visuotinių susirinkimų skaičius	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
Iš Kauno gyvenančių narių susirinkimuos lankėsi	1	2	1	2	4	4	2	4	5	7	10	5	8	8	14

14-oje, t. y. visuose posėdžiuose, dalyvavo tik 1 narys — dr. J. Staugaitis. Nė viename posėdyje per atskaitomuosius metus neatsilankė — 14 narių, gyvenančių Kaune, būtent: dr. Vl. Ingelevičius, dr. L. Janulionis, dr. Pov. Kairiūkštis, dr. A. Matukas, gen. dr. Vl, Nagevičius, dr. K. Oželis, dr. K. Parčevskis, dr. Efr. Paulauskas, prof. dr. P. Radzvickas, dr. Pr. Šližys, dr. J. Šliupas, dr. R. Šliupas, dr. J. Ūsas, prof. dr J. Žilinskas. Iš 27 Dr-jos narių, gyvenančių provincijoj, tik 3 nariai apsilankė susirinkimuose po 1 kartą, kiti gi 24 nė karto neatsilankė. Todel einant K. Med. Dr-jos įstatų § 7 turėtų būti išbraukti iš Dr-jos narių skaičiaus, kaipo neatsilankę nė viename posėdyje per metus: 1) Kaune gyvenantieji 14 narių ir 2) provincijoj gyvenantieji 22 nariai.

Per atskaitomuosius metus *nuveikta:*

a) Medicinos mokslo pranešimai padaryti šie:

1. Prof. P. Avižonis: Noguchi'o rastoji trachomos bacila.
2. Prof. dr. P. Avižonis: Apie operuotų aklagimių mokymąsi žiūrėti.
3. Doc. dr. J. Blažys: Smagenų syfilis su galvos skaudėjimu, kaip svarbiausiu simptomu.
4. Prof. dr. K. Buinevičius: Mano šlapimo gamybos teorija.
5. Dr. J. Ciplijauskas: Radium ir jo pritaikymas gynekologijoj.
6. Dr. L. Epšteinas: Kauno m. pradžios mokyklų mokinių sveikatos globa (teoriškos ir praktiškos išvados).
7. Dr. J. Kairiūkštis: Nauja progresyvinio paralyžiaus etiologijoje.
8. Dr. V. Kanauka: Papilloma malignum pelvis renalis pas dviejų metų mergaitę.
9. Prof. dr. E. Landau: Apyskaita iš V tarptautinio genetikos kongreso Berlyne.
10. Prof. dr. Vl. Lašas: Blužnis — kraujo rezervuaras.
11. Dr. S. Laurinavičius: Retikulo - endotelinė sistema saryšyje — 1) su kraujo gamyba, 2) hemopoetinės sistemos susirgimais ir 3) terapija.
12. Dr. O. Pūdymaitis: Apie kraujo grupes.
13. Prof. mag, P. Raudonikis: Apie digitalio preparatus.
14. Dr. J. Varnauskas: Apie kraujo rases.
15. Prof. dr. E. Vinteleris: Lepros atsitikimas.

b) Informaciniai pranešimai:

1. Dr. V. Tercijonas: Draugijos kovai su tuberkulioze ekskursija į Latviją.

2. Dr. J. Venckūnas: Mineralinių vandenų gradacija ir Šančių mineralinis vanduo.

c) Ligonių demonstravimas:

1. Dr. V. Tercijonas: Draugijos kovai su tuberkulioze ekslipomatosis.
2. Dr. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė: Spondylitis ossificans arba myolitis ossificans progressiva.
3. Prof. dr. J. Bagdonas: Ligonis su anaemia perniciosa, gydytas jeknomis.
4. Dr. J. Bučas: Meningitis pas pacijentą, kritusį ant ledo.
5. Dr. J. Čeponis: Ligonis su makaulės sužeidimu sinus frontalis srity.
6. Dr. Al. Dumbrys: Scoliosis lumbalinėje nugaros daly.
7. Dr. Pr. Gudavičius: Ligonis su išstumtu priekin krūtinkauliu.
8. Dr. Pr. Gudavičius: Ligonė su Simon'o liga.
9. Dr. Al. Gasiūnas: Abscessus extraduralis atsitikimas.
10. Dr. T. Goldbergas: Ligonis su ischuria paradoxa (incont. + retentio urinae partialis).
11. Prof. dr. Al. Hagentornas: Autoriaus būdu operuotas ligonis su ectopia vesicae.
12. Dr. V. Kanauka: Ligonis su uždara pyonefroze.
13. Dr. V. Kanauka: Ligonė su nephrolithiasis bilateralis.
14. Dr. V. Kanauka: Ligonis su ulcus pepticum jejuni po gastroenterostomozės.
15. Dr. Vl. Kuzma: Ossis navicularis carpi fracturae atsitikimas.
16. Dr. Vl. Kuzma: Ligonis dėliai volvulus operuotas sigmopexia.
17. Dr. Vl. Kuzma: Pacijentė, serganti epilepsija nuo kaušo defektų arkliui įspyrus.
18. Dr. Vl. Kuzma: Ligonė su gydoma oesophagi striktūra.
19. Dr. Vl. Kuzma: Ligonė su nutraukta ranka, kuriai padarytos 3 šakos protezei.
20. Dr. Vl. Kuzma: 2 ligoniu su coxa vara.
21. Dr. Vl. Kuzma:Ossalinė ankilozė po išgijusios kelies sąnario tuberkuliozės.
22. Dr. Vl. Kuzma: Ligonis su kulka kauše 14 metų (nuo 1914 m.).
23. Dr. O. Landsbergienė: Ligonė su synchisis scintillans.
24. Dr.O.Landsbergienė: Argyrosis conjunctivae palpebrarum et bulbi oc. utr.
25. Dr.O.Landsbergienė: 3 atsitikimai protrusio bulbi oculi sąryšy su sinusų susirgimais.
26. Dr.O.Landsbergienė: Ligonis su veido, vokų ir akies obuolio lupus'u.
27. Doc. dr. Pr. Mažylis: Ligonė su reconstructio sphyncteris vesicae urinariae.
28. Doc. dr. Pr. Mažylis: Ligonė su graviditas extrauterina ir litopoedion.
29. Dr. J. Nemeikša: Ligonis su trachoma gravis, komplikuota degeneratione hyalinea corneae.
30. Dr. J. Nemeikša: 3 ligoniai su tatuažu leucoma corneae.
31. Dr. V. Tercijonas: Ligonė su osteoperiostitis luetica tibiae.
32. Dr. Vl. Žilinskas, dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė ir prof. dr. E. Vinteleris: 3 ligoniai su lymphogranuloma malignum (Hodgin'o liga).

d) Patologinių, mikroskopinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimas:

1. Dr. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė: Blužnies tuberkuliozės preparatas.
2. Dr. E. Bliūdžiūtė: Ruptura uteri completa.
3. Dr. J. Čeponis: Lymphogranuloma malignum preparatas.
4. Dr. J. Čeponis: Amputuotoji del gangrenos ranka.
5. Dr. Pr. Gudavičius sykiu su prof. dr. E. Vinteleriu: Plaučių sarkomos rentgenograma ir mikroskopiški preparatai.
6. Dr. Vl. Kuzma: Pancreatitis acuta preparatas.
7. Dr. Vl. Kuzma: Herniae inguinalis dextrae incarceratae preparatas.
8. Dr. Vl. Kuzma: Appendicito rentgenograma.
9. Prof. dr. E. Landau: Histologiški preparatai, apdirbti sidabro metodu.
10. Prof. dr. E. Landau: Mikroskopiški preparatai, kuriuose matomas tunicae muscularis perėjimas iš vieno sluogsnio į kitą.
11. Dr. S. Laurinavičius: Rentgenograma su plaučių viršūnės užtėmimu.
12. Dr. S. Laurinavičius: Preparatas su tbc. bacilomis ir elastingomis skaidulomis.
13. Doc. dr. Pr. Mažylis ir prof. dr. E. Vinteleris: Uterus iš pacijentės, mirusios nuo venozinio kraujavimo užpakalinėj uteri sienoj.
14. Prof. dr. E. Vinteleris: Kair. inksto papilloma malignum preparatas.
15. Dr. Vl. Žilinskas ir dr. P. Kalvaitytė: Auglys trachėjoj.

e) Visuomeniniai, organizaciniai ir kiti klausimai buvo svarstomi šie:

1. Patentuotų ir dozuotų vaistų įvežimo Lietuvon klausimas, 7 posėdžiuose (pranešėjai: dr. J. Staugaitis, dr. Matulevičius ir kt.)
2. 10 metų Lietuvos Nepriklasomybės sukaktuvių pamiinėjimas (pranešėjas dr. Staugaitis).
3. Dr. Jono Brundzos paminėjimas (pranešėjai: dr. Staugaitis ir dr. Vaičiūnas).

Kauno Medicinoos Draugijos veikimo palyginamoji lentelė.

Metai	Narių skaičius	visuotinių susirinkimų	Valdybos posėdžių	Pranešimų		Demonstuota		Kiekvieną posėdį lankė vidutiniškai narių
				mokslinių	informacinių	ligonių	preparatų	
1925—1926	101	11	4	14	3	15	10	32
1926—1927	99	12	6	9	6	18	12	27
1927—1928	102	14	6	15	2	32	15	25

Palyginant šių metų Draugijos veikimą su kitais metais galima pastebėti, kad narių aktyvumas posėdžių lankyme kasmet krisdamas, šiais metais sumažėjo dar daugiau, kas matyti iš vidutinių skaičių narių, lankančių posėdžius (1925—26 m. po 32 nariu, 1926—27 m. po 27 ir 1927—28 m. po 25 narius). Mokslinių pranešimų ir demonstravimų šiais metais padaryta daugiau negu kitais metais, ypač buvo pastebimas gyvumas antrame Draugijos pusmety. Draugijos nariai, gyvenantieji provincijoj, jie sudaro ¼ dalį visų Dr-jos narių, visai inertiški: beveik nelanko Dr-jos po-

sėdžių, blogai moka nario mokesčius, pasilikdami tik nominaliais Dr-jos nariais.

Dr. J. Ciplijauskas, Kauno Med. Dr-jos kasininkas, duoda Dr-jos **kasos apyskaitą:**

Pajamos:

1) Nario mokesčio surinkta	1.430 lt. —
2) Procentai nuo padėtų banke pinigų	18 „ 44 c.
3) Likę kasoje iš praeitų metų	972 „ 14 c.
Iš viso	2.420 lt. 58 c.

Išlaidos:

1) Pašalpa „Medicinai“	1.000 lt. —
2) Pinigų rinkėjui Pov. Morkūnui atlyg.	121 „ 50 c.
3 A.a. d-rui J. Brundzai vainikas	88 „ —
4. Kaspinas prie vainiko a.a. J. Basanavičiui	40 „ —
5. Popierius ir spausdinimas Dr-jos raštu	50 „ —
6. Kvietimai į posėdžius ir adresų spausdinimas	40 „ —
7. „ „ „	30 „ —
8. Vainikas prie paminklo žuvusiems už Lietuvos nepriklausomybę	50 „ —
9. Pašto ženklai pakvietimams siuntinėti	52 „ —
10. Lieka 1928/29 metams	949 „ 08 c.
Iš viso	2.420 lt. 58 c.

„Medicinos“ 1927 mt. pajamų bei išlaidų apyskaita ir 1928 mt. sąmatą praneša dr. J. Staugaitis, šito laiko laikraščio redaktorius.

„Medicinos“ laikraščio 1927 m. apyskaita.

A. PAJAMOS:

1. Prenumerata	Lietuvoje . . .	12 020 Lt. cnt.
	Užsieniuose . . .	420 „ „
2. Skolos—prenumeratos sumokėta	už 1927 met. 2.450 lt.	
	„ 1925 „ 1 100 „	
	„ 2924 „ 770 „	
	„ 1923 „ 330 „	
	„ 1922 „ 100 „	
		4.750 „ „
3. Atskirais numeriais parduota už		148 „ „
4. Už „L. medic., veterin. ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašus“ gauta		173 „ „
5. Už II-ojo Liet. gydytojų suvažiavimo darbus . .		20 „ „
6 Už III-iojo „ „ „ „ . .		1 315 „ „
7. Už atspaudas		60 „ „
8. % nuo padėtų banke pinigų		188 „ 42
9. Subsidijos	Iš L. U-to Medic. Fak-to 12.000 lt.	
	„ L. Raud. Kryž V-bos 1.500 „	
	„ Kauno Medic. Dr-jos 1.000 „	
	„ Kauno m. Savivald. 1.000 „	
		15.500 Lt. ct.

10. Už skelbimus		1 295 „ „
11. Deficitas 1927 metų		1.527 „ 79 c
Iš viso		37.417 lt. 21 c.

(Trisdešimt septyni tūkstančiai keturi šimtai septyniolika lt. 21 c.)

B. IŠLAIDOS:

1. „Medicinos“ laikraščio spausdinimas		22 584 lt. — cnt.
2. „Medicinos“ priedo „Dr. K. Grinius—g vis.“ spausd.		1.400 „ — „
3 „Medicinos anketos spausdinimas		40 „ — „
4. „Medicinos Redakcijos atlyginimas.	Redakt. atlyg. 3 400 lt. — c. Sekret. „ 2.516 „ 42 „	5.916 „ 42 „
5. Administracijos išlaidos	Kanceliar. išl.. 86,40 lt. Ekspedic. išl. . 1.537,30 „ Pinigų rink. išl. 411,50 „ Žyminio mok. 360,00 „ Įvairių kt. išl. 60,00 „	2.455 „ 20 „
6. Klišių gaminimo išlaidos		922 „ 55 „
7. Atspaudų gaminimo išlaidos		170 „ — „
8. 1926 metų deficito padengimas		3 929 „ 04 „
Iš viso		37.417 lt. 21 cnt.

(Trisdešimt septyni tūkstančiai keturi šimtai septyniolika litų 21 cent.)

„Medicinos“ laikraščio 1928 metų sąmata.

A. PAJAMOS:

1. Prenumerata	Lietuvoje	13,000 lt. — cnt.
	Užsieniuose	500 „ — „
2. Skolos prenumeratos už 1924—1927 m. grąžinimas		3.000 „ — „
3. Už atskirus numerius ir kompletus		300 „ — „
4 Už III-iojo L. gydytojų suv-mo darbus		200 „ — „
5. Už „L. medicinos, veterin. ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašą“		4.300 „ — „
6. Subsidijos ir aukos	Iš L. Un. Medicin. f. 12.000 lt. „ L. Raud Kryž. Dr. 1.500 „ „ Kauno Medic. Dr. 1.000 „ „ Kauna m. Saviv. 500 „ „ įvairių kitų šaltinių 107,79	15.107 „ 79 „
7. Skelbimai		2.000 „ — „
Iš viso		38.407 lt. 79 cnt.

(Trisdešimt aštuoni tūkstančiai keturi šimtai septyni litai 79 centai).

B. IŠLAIDOS.

1. „Medicinos“ spausdinimos
(12 num, vidutiniškai po 2.000 lt. už vieną) 24.000 lt.
2. „L. medicinos, veterinar. ir farmacijos personalo bei

įstaigų sąrašo“ spausdinimas . . . . 3.400 „
3. Klišių gaminimas (90×12) . . . . . . 1.080 „
4. Atspaudos (50×12) . . . . 600 „
5. Redakcijos atlyginimas { Redaktor. atlyg. 4.2000 lt. / Sekretor. „ 1.2000 lt. — 5.400 „
6. Administracijos išlaidos (200×12 . . . . 2.400 „
7. Deficito 1927 mt. padengimas . . . . 1 527 lt. 79 c.

Iš viso . . . 38.407 lt. 79 c.

(Trisdešimt aštuoni tūkstančiai keturi šimtai septyni litai 79 centai).

„Medicinos“ laikraščio finansai, kaip tatai liudija patiektosios 1927 mt. pajamų bei išlaidų apyskaita ir 1928 mt. sąmata, pradeda gerėti, iš vienos pusės, del prenumeratorių skaičiaus didėjimo, iš antros pusės, del kai kurių išlaidų (ypačiai, atsisakius nuo nemokamų priedų spausdinimo) sumažėjimo. Jau šių 1928 mt. išlaidų sąmatoje numatomas gana žymus deficito sumažėjimas; gal būt, šiais metais pavyks galai su galais suvesti ir visai be jokio deficito.

„Medicinos“ prenumeratorių skaičius šiais metais pradėjo kiek smarkiau augti, ypačiai medicinos felčerių tarpe, kurių eilėse turima naujų prenumeratorių apie 70 (seniau jų turėta tik apie 30, dabar gi turima jau apie 100 prenumeratorių). Šiek tiek auga prenumeratorių skaičius jaunųjų, nesenai išėjusių medicin. mokslus, gydytojų ir iš dalies medikų studentų tarpe. Be to, yra dar pribuvę keletas naujų „Medicinos“ prenumeratorių ir gyvenančių Amerikoje lietuvių gydytojų tarpe. Šituo paskutiniu reikalu nemaža yra pasidarbavęs g. dr. A. L. Graičiūnas, kuriam už jo nenuilstamą darbą tenka „Medicinos“ redakcijos vardu tarti širdingas „ačiū“.

Nors „Medicinos“ laikraščio finansinė būtis ir yra šiek tiek pagerėjusi, bet toli dar gražu ne tiek, kad galima būtų mokėti „Medicinos“ bendradarbiams atlyginimas už jų straipsnius ir kitus raštus. Nebepajėgiant mokėti bendradarbiams visiškai teisėto atlyginimo už jų bendradarbiavimą Medicinoje“, turbūt, dar ilgai teks naudotis aukotais straipsniais ir aukotais pinigais. Kol kas dar negalima patenkinti net kai kurių bendradarbių pageidavimo, kad iš jų nebūtų reikalaujama prenumeratos už „Mediciną“.

„Medicinos“ redakcijos idealas — susilaukti tokių laikų, kad „Medicinos“ bendradarbiams galima būtų mokėti visiškai teisėtas atlyginimas už jų raštus. Šito idealo bus siekiama, prie jo bus einama, bet kol kas dar maža vilties, kad greitu laiku pavyktų šitas idealas pasiekti.

Subsidijų „Medicinai“ pozicija, kuri sudaro gana žymią sumą, deja, ne tik nedidėja, bet, atvirkščiai, net turi tendencijos šiek tiek mažėti. Naujų subsidijų iš niekur nenumatoma.

Daug vargo „Medicinos“ redakcija - administracija turi pakelti, išieškodama prenumeratą iš nuolatinių „Medicinos“ skaitytojų, o ypač išieškodama senas skolas. Daugelis nuolatinių „Medicinos“ skaitytojų sumoka prenumeratą dažnai labai vėlindamiesi, kartais net kitų metų pradžioje ar viduryj. Kaune net tenka siųsti prenumeratos rankioti specialus rinkikas, kuriam už jo darbą reikia mokėti tam tikras atlyginimas (paprastai 10—15%, nuo surinktų pinigų). Pernai vienam tokiam rinkikui buvo sumokėta daugiau kaip 400 litų atlyginimo.

„Medicinos“ š. m. 1—4 numerių buvo spausdinama po 1300 egz. Mat, apie 300 egzempliorių buvo siuntinėjama susipažinti medicinos felčeriams (apie 200 egz.) ir Amerikos lietuviams gydytojams (apie 100 egz.). Šitokios priemonės rezultatai, kaip aukščiau buvo nurodyta, buvo neblogi. Pradedant nuo 1928 m. Nr. 5 spausdinama „Medicinos“ po 1.100 egz.

„Medicinos“ leidinys „III L. gydytojų suvažiavimo darbai“ iki š. m.

pradžios davė 580 litų nuostolio; antras leidinys „L. med., veter. ir farm. pers. bei įstaigų sąrašas“ 1926—1927 metams davė 714 litų pelno.

Dr. V. Kanauka, **doda Kauno Medicinos Dr-jos knygyno apyskaitą už 1927—1928 mt.** Knygynas praeitais mt. gaudavo šiuos 5 medic. žurnalus: 1) „Medicina“, 2) Eesti Arst.“, 3) „Latvijas Arstu žurnals“, 4) „Ose-Rundschau“ ir 5) „L'avenir Médical“.

Visi išvardintieji žurnalai gaunami nemokamai per „Medicinos“ redakciją, paskutiniai du nevisada reguliariškai.

Per Raud. Kryžiaus Valdybą gauta, kaipo auka, Raudonųjų Kryžių Lygos žurnalo „Vers la Santé“ 5 metų komplektai: 1923 m., 1924, 1925, 1926, 1927 (nepilnas).

Be to, knygynas per „Medicinos“ redakciją įsigijo dar 3 knygas.

Iš viso dabar knygynas turi 1014 tomų knygų.

Knygyno apyvarta praeitais metais buvo šitokia: paimta knygų — 14, grąžinta — 26. Yra dar 1920 metais paimtų knygų ir ligi šiol negrąžintų.

Tenka pastebėti, kad kas metai Draugijos nariai biblioteka vis mažiau naudojasi ir knygyno klausimas nustoja aktualumo.

Norint Draugijos knygyną, kaip moksliškąą biblioteką, padaryti įdomią, yra būtinai reikalingi šie pagerinimai:

1) Patogus butas, bent iš 2-jų kambarių (knygynui ir skaityklai), patogioj vietoj, miesto centre.

2) Lėšos bibliotekai tvarkyti ir papildyti naujesniais mokslo leidiniais.

5. **Revizijos Komisijos pranešimas.**

Dr. B. Zacharinas Revizijos Komisijos vardu praneša, kad, peržiūrėjus Dr-jos ir „Medicinos“ knygas, viskas rasta tvarkoj.

6. **Diskusijos del padarytų K. Med. Dr-jos Valdybos pranešimų.**

Dr. J. Staugaitis. D-ro Kanaukos pasiūlymas dabar vargu bus galima įgyvendinti. Mano supratimu, Kaune reikėtų įsteigti vienas bendras medicin. knygynas, kuriame turėtų taip pat būti esančių prie atskirų katedrų knygynėlių katalogai. Reikėtų šituo reikalu kreiptis į L. Un-to Medicinos fakultetą, kuris, gal būt, galės duoti patalpą bendram medicin. knygynui įsteigti. Laikraščiams įsigyti teks pavartoti apsimainymo būdas su rusų ir vokiečių medicin. laikraščiais, kurie sutiks mainytis su „Medicina“.

Doc. dr. Blažys. Knygyno klausimas liks atviru, nes Medicinos fak-tas neturi atliekamos patalpos; net paties fakulteto knygynas, neturint jam specialaus kambario, sukrautas raštinėj ir laukia geresnių laikų.

Dr. Matulevičius. „Medicinos“ finansiniai reikalai taisosi, nors šiaip ji vis dar nebevargsta. Pajamų iš skelbimų šiais metais bus daugiau, negu sąmatoj numatoma. Atspaudoms sąmatoje, rodos, perdaug numatyta (600 lt.), nes praeitais metais šitam reikalui teišleista tik 70 litų. Redakcinės išlaidos sumažėjusios. Iš „L. med., veter. ir farm. personalo bei įstaigų sąrašo“ pelnas padidėsiąs. Skoloms iš „Medicinos“ skaitytojų išgauti buvo dedama daug įvairių pastangų, bet jos mažai tegelbėjo, gal todel, kad pergyvenami „bargo“ laikai. Baigdamas siūlau padėkoti d-rui Staugaičiui, kurs savo sumanumu ir energija metai iš metų tobūlina „Medicinos“ laikraštį (susirinkimas plojimu pritaria).

Dr. M. Nasvytis siūlo geresnių laikraščių išrašymui skirti 10% nario mokesčio.

Dr. V. Kuzma, prieštaraudamas d-rui Nasvyčiui, siūlo pirmiau sutvarkyti dabartinį knygyną, surasti jam tinkamą patalpą, kad būtų patogu naudotis turimomis knygomis, o tik paskui jau pradėti plėsti knygyną, išrašant naujų knygų ir medicin. laikraščių.

Dr. J. Staugaitis. Pajamos iš „Medicinos“ skelbimų, gal būt, padidės, bet už tai gali sumažėti subsidijos, nes jos turi tendencijos kasmet vis

mažėti. Praeitų metų atspaudoms nedaug teišleista del to, kad už jas nebuvo mokėta (mat nusiderėta). Kol nėra tinkamos knygynui patalpos, neapsimoka jisai didinti. Jei būtų sudaryti esančių prie medicin. katedrų knygynėlių katalogai, tai būtų didelis patogumas jais naudotis. Praeitais metais priimtas d-ro K. Griniaus pasiūlymas skirti knygynui 500 litų negalėjo būti įvykintas.

Dr. J. Staugaitis siūlo paskirti „Medicinai" pašalpos 1.000 litų. (Pasiūlymas priimtas).

Knygyno reikalu priimtas šitoks pasiūlymas: pavedama d-rui J. Staugaičiui ir d-rui M. Nasvyčiui sueiti į kontaktą su Kauno m. mediciniškomis organizacijomis, kurios turi knygynus, patalpos bendram knygynui suradimo reikalu.

Kauno Medicinos Daugijos 1927/28 metų apyskaita ir „Medicinos" 1927 m. apyskaita bei 1928 metų sąmata priimtos.

D-ro Gudavičiaus pasiūlymas išreikšti padėką senajai Valdybai susirinkimo priimtas.

7. **Kauno Med. Dr-jos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.**

Į Valdybą išrinkti: dr. J. Staugaitis, dr. M. Nasvytis, dr. V. Kanauka, dr. V. Tercijonas, dr. A. Matulevičius ir dr. O. Pūdymaitis; kandidatai — dr. M. Gasiūnas ir dr. J. Ciplijauskas.

Revizijos Komisija palikta to pat sąstato, būtent: dr. V. Juškys, dr. M. Mickus ir dr. B. Zacharinas.

7. Dr. J. Staugaitis daro pranešimą: **„Medicinos anketos rezultatai".** Šitas pranešimas bus įdėtas „Medicinos" š. m. Nr. 10.

Susirinkimo sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

Naujų vaistų, leistų vartoti Lietuvoje, sąrašas.

I. LEISTA GAMINTI LIETUVOJE:

Aragac: Pulv. Dalmatici 100, Naphtalini 5, Natr. biborici 5. Milteliai blusom, ir kitiems parazitams naikinti. (Prov. K. Butkevičius, Kaune).

Boromenthol: Vaselini americ. albi 3125, Acidi borici 300, Mentholi 40, Chlareton. 30. — Tepalas nuo slogos. (J. Zaborskio ir A. Laurinaičio vaistinė, Panevėžyj).

Citrovanillin: Aristochin. 3, Vanillini 10, Acidi citrici 20, Nuc. colae gr. m. p. 30, Aspyrini 250, Phenacetini 400, Sacchar. cr. 800 — Antineuralgicum. (C. V. V. Sandėlio laboratorija, Kaune).

Dantims pasta „Sveikadant": Sapon. medicati 120, Calc. carbon. puris. leviss. 3000, Aq. destill. 600, Glycerini puri 1700. Olea aetherea 47,5. (Kosmetikos ir parfumerijos laboratorija „Delugan", Kaune).

Egzemdin: Hydrarg. ppt. albi, Dermatol. aa. 1,0, Zinc. oxydati 0,75, Lanolini 4,0, Vaselini 8,0, Chrysarobini 0,75.—Nuo ekzemos, dėmių, šlakų ir spuogų. (Centralinė aptieka, Kaune).

Florapixol: Riebalų 2100, Kal. hydr. 800, Alcoholis 1000, Glycerini 1400, Aq. destill. 5100, Pix. decol. 0100. — Skystas deguto muilas nuo pleiskanų. (Kvepalų ir muilo gamykla „Florance", Kaune).

Gelvin: Ferri oxydati sacch. 75,0, Aq. destill. 580,0, Sir. simpl. 180,0, Spiriti vini 90% 165,0, Tinct. Aurant. 3,0, Tinct. aromaticae 1,5. Tinct. vanill. 1,5.—Nervams sustiprinti, apetitui pagerinti ir kraujui padauginti. (Naujoji aptieka, Telšiuose).

Haematogen „Sicco": Haemoglobini puri 18, Sacchari 42, Essentiae aromaticae comp. „Sicco" 40. (Chemijos - farmacijos laboratorija „Pharmakon", Klaipėda).

Kaitosan: Talci veneti 30,0, Acidi borici 5,0, Sapon. calc. sicc. pulv., Sapon. Magnesii aa 25,0, Sapon. Zinci 15,0, Ol. aetherea 0,5.—Pudra nuo prakaito. (Chemijos - farmacijos laboratorija „Sanitas" Kaunas).

Lecithin - Haemoglobin: Haemoglobini puriss. 1500, Aq. destill. 16300, Sirup. simpl. 6000, Lecithini ex ovo pur. 200, Spiriti vini rctif. 3000, Spiriti vini gallic. 2000, Ol cinnamomi 20. — Nervams sustiprinti ir mažakraujingumui gydyti. (Chemijos - farmacijos laboratorija „Vaistija", Kaune).

Methyl - balsam: Mentholi 1, Camphorae 1, Methyli salicyl. 10, Lanolini 18. - Tepalas nuo chroniško reumatizmo, neuralgijos, išiaso, lumbago, podagros ir sąnarių diegimo. (Prov. P. Mikuličiaus vaistinė, Kaune).

Niežuol: Balsami peruviani 3,5, Styrac. liquidi 20,0, Ol. Ricini 15,0, Spirit. vini 90° 30,0. — Nuo niežų. (Chemijos - farmacijos laboratorija „Sanitas", Kaune).

Odeven: Glycerini 15,0, Spiriti Sapon. kalini 10,0, Ol. aetherea 1,1. — Nusidegimo arba nusitvilkymo žaizdoms gydyti (Prov. J. Balčiūnas, Kaune).

Pectus: Mentholi 5,0, Ol. Anisi vulgaris 10,0, Ol. Eucalypti 20,0 Extr. Maltis 600,0, Extr. Thymi comp. fl. 300,0, Sacchari 20k[10] f. confect. — Saldainiai nuo kosulio. (J. Zaborskio ir A. Laurinaičio vaistinė, Panevėžy).

Retelinas: Ac. salicyli. 9,2, Ac .lactici. 9,7, Collodii 80,5 su Extr. Cannab. indic. — Nuo nuospaudų. (Chemijos - farmacijos laboratorija D. Kagano, Vilkavišky).

Skabietin: Spiritinis muilas su 20% Styracis ir 8% β - Naphtoli. — Nuo niežų. (Prov. J. Matulaičio ir Z. Kuzavo vaistinė, Kaune).

Tamar - Indien: Pulpa Tamarindorum depur. 3,25, Fol. Sennae Alexandr. pulv. 0,75. Padengtos šokaladu pastilkos. — Purgativum. (J. Zaborskio ir A. Laurinaičio vaistinė, Panevėžy).

II. LEISTA ĮVEŽTI IŠ UŽSIENIŲ Į LIETUVĄ.

Bellafolin: Izoliuoti fol. belladonae alkoloidai.

Bellafolin ampulėse: Bellafolin puri 0,5, Natr. chlorati puriss. 8,0, Aq. bis et recenter destill. ad 1000 ccm.

Bellafolin liquid.: Bellafolin 0,5, Spirit. vini rectif. 50,0, Glycerini 150.0, Aq. destillat. ad 1000 ccm.

Bellafollin tabletėse=Bellafolin pur. 0,5, Stearini 7,5, Sacchari lactis ad 1500.0 (Chemische Fabrik Sandoz).

Cephosan: Hirntrockensubstanz 5%, Eigelbtrockensubstanz 10%. Kolloidales Kalkphosphat 11%, Kolloidales Eisenphosphat 2%, Milchtrockensubstanz 10%, Schokolade 58%, Kola pulv. 4%. Tablečių pavidalu. (Rhemania Verein Chemischer Fabriken).

Desitin - **Salbe:** Zinc. oxyd. 47%, Bolus alb. 5%, Adeps lanae c aq. 11%, Vaselin amer. 20%, Extr. ipse parat. ex Ol. Jecoris Aselli chlorato 17%. — Tepalas, vartojamas chirurgijoje, dermatologijoje, ortopedijoje, urologijoje ir t. t. („Desitin - Werke" Carl. Klinke).

Endocrisine (Ovaire Thyrade): Bendras organoterapeutinių preparatų pavadinimas. (Fournier frères, Paris).

Ephedrin hydrochloric. ampul.: 5% tirpinys po 1 ccm. ampuloje.

Ephedrin hydrochloric. tablet.: Ephedrin hydrochlor. 0, 05, Sacchari lact. 0,07, Amyl. maid. 0,05, Talci 0,02. (Chemische Fabrik E. Merck).

Ephetonin ampul.: 0,05 ephetonino 1-ame ccm. destill. steril. vandens.

Ephetonin - Tablet.: Ephetonini 0,05, Saccar. lact. 0,07, Amyli 0,08, Talci 0,02. Vartojama asthma bronchiale ligai gydyti. (Chemische Fabrik E. Merck).

Felamin: gryna kristalizuota su heksamethylentetramin'u chloro rūgštis. — Vartojama cholelithiasis, cholecystitis, cholangitis ir chroniškos alkoholijos sukeltai obstipacijai gydyti.

Felamin - Tablet.: Hexamethylentetramin 4500, Acid. cholalic. 1500, Ol. Cacao, Amyl. oryzae 760, Sacchari ad 12000. — (Chemishe Fabrik vormals Sandoz).

Heilerde Dr. H. Haehle. — Vartojama akmenų, skilvio, kraujo cirkulacijos funkcijoms susirgus.

Hypoloban: iš pirmykščių raukšlių „Hypophysis" gauta substancija. — Vartojama augimui aukštyn sulaikyti, occipitalneuralgijai, diabetes insipidus gydyti, taip pat paremti skydiškųjų liaukų terapijai. Prekyboje tablečių pavidalu à 0,3 (Schering - Kahlbaum).

Inkretan: liaukų ir hypophysis'o mišinys, su pastoviu veikimo laipsniu. Prekyboje tablečių pavidalu su 0,0002 organiškai sujungto jodo. — Vartojama nutukimui gydyti. (Chemische Fabrik „Promonta").

Insulin: kiaulės pilvo liaukų ekstraktas, gaminamas Banting ir Best Torante būdu. Prekyboje tabletėmis ir ampulomis. — Vartojamas diabetui gydyti. (Degewop, J. G. Farbenindustrie A. G., Schering-Kahlbaum, Wellcome, Evans Brandt).

Lipiodol: 40% Jodo tirpinys aguonų aliejuje. Ampulėmis po 1, 2, 3 ir 5 ccm., aliuminio tubelėmis po 20 ir 30 ccm. ir kapsulėmis. (Dr. Laurent Lafay, Paris).

Mucidan - Inhalierlösung: Kal. rhodanat. 50%, Chlor-m-Kresol 1%, Aq. destill. 48,8%, 01. aether. 0,2%. — Inhaliacijai ir nosiai praplauti tirpinys.

Mucidan - Ohrspülung: Kal. rhodanati 50%, Formaldehyd. 5%, Aq. destill. 44,9%, 01. aether. 0,1%. — Ausims plauti 1:10 iki 1:20 su šiltu vandeniu skiedinys.

Mucidan - tabletės: Ammon. rhodanati 10%, Succ. liquir. 13,8%, Cukraus ir skonio medžiag. 74, 2%, Hexamethylentetramin 2%. — Nuo slogos.

Mucidan - Tinctura: Kal. rhodanat. 20%, Alkohol. 15%, Formaldehyd. 11%, Gelatinae 2%, 01. aether. 0,6, Aq. destill. 51,4%. — Anginai, difteritui ir gerklės infekcijoms skalauti. (Rhenania Verein Chemischer Fabriken).

Ovarialhormon Folliculin Menformon: Standardizuotas, nuo baltymų laisvas ovarinis hormonų vandeninis tirpinys. 1 ccm.=40 (M. E.) vienetoms.—Amenorėjai, dysmenorėjai, hypoplasia uteri ir panašioms ligoms gydyti. (Degewop, Berlin).

Owowop Dragées: I dragée=5 (M. E.) vienetoms Ovarialhormon Folliculin Menformon. (Degewop, Berlin).

Pituigan: Hypophysenhinterlappenextrakt 1 ccm. = 1, 5 miligram Voegtin sauso preparato = 3 Voegtlin vienetoms.

Pituigan forte: 1,0 ccm. = 3,0 milligramai Voegtlin sauso preparato =6 Voegtlin vienetoms. (Dr. Georg Henning, Berlin).

Rhodapurin: Trimethylxanthinthiocyanammonium 0.13. Tablečių masės 0,03. (Chemisch - Pharmaceutische A. G. Bad Homburg).

Sennatin: visų veikiančių dalių seneso lapelių laisvas nuo smalos tirpinys, ampulėmis po 3,0 ir buteliukais po 10,0. (Chemische Fabrik Helfenberg A. G.).

Solvochin: 25% Chinino audinių reakcijai pritaikintas tirpinys. (Chemisch-Pharmaceutische A. G. Bad Homburg).

Tricalcol: Baltymų su kalcio fosfatu preparatas. Prekyboje miltelių ir tablečių pavidalu. (Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover).

Validol: Valeriano rūgšties mentolesteris su 30% laisvo mentolio formulės $C_{10}H_{19}O.COC_4H_9$.

Validol perlen: želatino kapsulės, turinčios po 8 lašus validolio. (Vereinigte Chem. Fabriken Zimmer et C°).

Vigantol: Spinduliais peršviestas ergosterinas. Antirachitinis D-vitaminas. Prekyboje Vigantoloel, Vigantolpastillen ir Vigantol Dragées. (J. G. Farbenindustrie ir E. Merck).

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Drezdene garsus patalogas ir bakteriologas P. von Baumgarten'as, 80 m. amž., 2) Giessene bendrosios patologijos ir patolog. anatomijos prof. E. Bostroem'as, 78 m. amž.

× AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Uždaromas veterinarijos skyrius.** Medic. Fakulteto gautas Šviet. Ministerio raštas, einant kuriuo likviduojamame veterinarijos skyriuje paskaitos turi būti baigtos š. m. spalių 15 dieną.

× **Asistentų reikalai.** Histologijos ir embriologijos katedros vyr. asist. dr. J. Bubenaitei Med. Fak. Taryba pratęsė asistentavimą dar 3 metams.

× **Dr. Oželis,** Med. Fak. Tarybos nutarimu buvęs pasiųstas studijuoti teismo mediciną pas prof. Baltazar'ą Paryžiuje, sugrįžo ir įteikė Fak. Tarybai savo komandiruotės apyskaitą.

× **Doktorandai.** Med. Fak. Taryba paskyrė komisijas ekzaminuoti daktaro medicinos laipsniui įteikusius tuo reikalu prašymus: dr. S. Laurinavičių (vyr. įvado į vidaus mediciną kat. asist.) ir dr. S. Žilinską (ausų-nosies-gerklės ligų katedr. asistentą). Taip pat paskirtos komisijos ekzaminuoti prov. Šaulį (vyr. farmakol. kat. asist.) farmacijos daktaro laipsniui įgyti.

× **Vakuoja jaun. asistento vieta** prie anatomijos katedros. Norį ją užimti paduoda prašymus su curriculum vitae Medicinos Fakulteto dekano vardu iki š. m. spalių mėn. 20 d.

× **Patologijos institutas** (Gedimino g. 29 Nr. — vedėjas prof. E. Vinteleris) nuo spalių 15 d. įveda mokesnį už patologo-anatominius tyrinėjimus. Valdžios ir savivaldybės įstaigos moka 10—20 litų už gabaliuką, privatūs asmenys 15—30 litų. Už išduodamus mikroskopiškus preparatus bus imama 1—2 lt. už preparatą.

× **Prof. Augustui Forel'iui,** garsiajam psychiatrijos profesoriui (Ciuricho univ.), neseniai sukako 80 metų amž. Jubiliatas vienas pirmųjų moksliškai tyrinėjo hypnotizmą ir seksualinius klausimus. Jis daug pasidarbavo apskritai gamtos mokslui, ypač entomologijoj, pagarsėjęs savo darbais skruzdžių biologijoj ir socialogijoj. Visą savo gyvenimą prof. Forel'is kovojęs prieš alkoholizmą. Jubiliatas yra autorius plačiai žinomo inteligentams veikalo „Lytis ir būdas".

× **Čekoslovakijos mokslininkai Sovietų Sąjungoj.** Čekoslov. mokslininkai, atvykę Maskvon į L. Tolstojaus sukaktuvių iškilmes, pasilieka kai kurį laiką Sovietų Sąjungoj moksliniams darbams. Med. dr. Makovickis važiuojas į Krymą ir Kaukazą, kur tyrinės šitų tautų respubliku buiti, o taip pat susipažins su balneologijos reikalo pastatymu Sovietų Sąjungoj.

SUVAŽIAVIMAI, PARODOS, VARIA.

× **Tarptautinė hygijenos paroda** įvyks Drezdene 1930 metais. Ja susidomėjusi ir dalyvaus parodoje Tautų Sąjungos hygijenos sekcija. Lietuva gavo pakvietimą dalyvauti parodoje per mūsų įgaliotą ministerį Vokietijoj p. V. Sidzikauską.

Paroda turės įvairių skyrių. Jų planas šitoks:

I. Bendrasis skyrius: 1) Žmogus; 2) visimas, paveldėjimas ir rasių hygijena; 3) moteris; 4) vaikas; 5) mityba; 6 maisto produktai; 7) aprėdas; 8) butas; 9) bendroji kūno priežiūra; 10) fiziniai pratimai; 11) darbo ir pramonės hygijena; 12) sielos gyvenimas ir sielos hygijena; 13) hygijenos uždaviniai ir metodės; 14) hygijenos populiarizavimas; 15) istorijos - etnologijos poskyrius; 16) apsisaugojimas nuo ligų.

II. Sveikatos priežiūros skyrius (Vokietijoj).

III. Svetimų kraštų skyrius.

Prie parodos bus atidarytas hygijeniškos pramonės skyrius.

X **XIII Tarptautinis Raud. Kryžiaus kongresas** prasidėjo spalių mėn. 23 d. Haagoje. Kongrese dalyvauja 51 tautos Raud. Kryžiaus atstovai. Be to, kongrese dalyvauja Tautų Sąjungos, Joanitų ordeno, tarptautinės vaikų apsaugojimo sąjungos ir kt. pan. tarptautinių organizacijų atstovai. Nuo Liet. Raud. Kryžiaus dalyvauja kongrese L. Raud. Kr. pirmininkas Dr. R. Šliupas.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

X **Gydytojas reikalingas** turtingoje Kauno apskr. apylinkėje. Duodama gera alga. Smulkmenas sužinoti raštu: Kaunas, Gardino g. 55, b. 37. Vaitekūno — perduoti J. G.

X **Dr. Ant. Bacevičius**, prieš keletą metų grįžęs iš Š. Amerikos Jungtinių Valstybių ir apsigyvenęs Palangoj, š. m. spalių mėn. vėl išvažiavo į Š. Amer. Jungt, Valstybes.

X **Dr. K. Grinius** spalių mėn. antroj pusėj grįžo iš Vokietijos ir baigia gydytis namie.

+ **Dr. L. Vaineikiui**, kaipo pasidarbavusiam spaudos draudimo metu, paskirta ligi gyvos galvos pensija po 380 lt. kas mėnuo, nuo š. m. rugsėjo mėn. 15 d.

X**Dr. Kilys**, b. Kauno valst. ligon. rentgeno skyriaus asist., paskirtas Jurbarko džiovininkų ligoninės ordinatorium.

X **Paliuosuojami nuo valstyb. egzaminų.** Ministerių kabinetas nutaręs pripažinti medic., odontologijos ir farmacijos praktikos teises (be valstyb. egzam. Red.): a) rusų armijos zauriad-gydytojams, I rūšies, išėjusiems pilną medicinos kursą, tarnavusiems ar tarnaujantiems Lietuvos kariuomenėj kovos dalyse ar gydymo įstaigose ne mažiau kaip 2 metus, ir b) ėjusiems medicinos mokslą užsieniuose ar įgijusiems medicinos daktaro ar gydytojo diplomą iki 1925 m., t. y. iki mūsų universiteto medic. fakulteto pirmos laidos ir dirbusiems gydytojo darbą ne mažiau, kaip 2 metus kariuomenės ar valstybės įstaigose iki 1928 m. imtinai.

X **Naujai baigusių gydytojų skaičius Vokietijoje nuolat mažėja.** Nuo 1926 m. spalių 1 d. iki 1927 m. rugs. 30 d. Vokietijoj praktikos teisę įgijo 1494 gydytojai, tame skaičiuje 231 moteris. Baigiančių univ. medikų skaičius nuolat mažėja: 1922—23 m. baigusių buvo 3062, 1925—26 m. tik 2067. Daugiausia baigė Prūsijos universitetuose, būtent 740.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

X **„Medicinos" nauji prenumeratoriai** Amerikos lietuvių gydytojų tarpe yra pribuvę ir užsimokėję prenumeratą (50 litų) šie penki asmenys: 1) dr. Alg. K. S. Margeris, iš Chicago, 2) dr. J. J. Kaškiaučius, iš Newarko, N. Y., 3) Dr. A. Juozaitis, iš Chicago. 4) Dr. C. L. Veželis, iš Chicago, ir 5) Dr. M. T. Strikolis, iš Chicago. Be to, yra sumokėję skolą: 1) Dr. A. J. Karalius 50 lt. už 1924 mt. ir 2) Dr. J. Kulis 50 lt. už 1922 mt., abudu iš Chicago.

X **Ameriikos Lietuvių Gydytojų Draugija** yra atsiuntusi **IV Lietuvos gydytojų suvažiavimui šitoki sveikinimą:**

Gerbiami gydytojai:

Sveikiname Jus visus ir linkime tikros sutarties. Jūsų, Gerbiamieji, rankose Lietuvos piliečių sveikata, veiklumas ir produktiviškumas.

Mes, toli nuo Jūsų atskirti ir visai kitokiose aplinkybėse gyvendami, negalime tikrai Lietuvos piliečių suprasti ir, gal būt, nepajėgiam Jūsų darbuotės patenkinančiai įvertinti.

Mes, semdami informacijas link Lietuvos piliečių sveikatingumo iš „Medicinos" ir matydami Jūsų pastangas, — **nuoširdžiai sveikinam.** Dirbkite, nepailskite ir neapleiskite betobulinę saugojamos medicinos (preventative medicine, hygiene et sanitation).

Su tikra pagarba.
Dr. M. T. Strikolis, prezidentas
Dr. A. L. Graičūnas, sekretorius

MED. FELČERIŲ REIKALAI.

Egzaminai.

Prie sveikatos departamento sudarytoje medicinos felčerio laipsniui įgyti egzaminų komisijoje, š. m. spalių mėn. 1—4 d. neišlaikiusiems mažiau kaip iš dviejų grupių ir asmenims padavusiems prašymus, bet del kurių nors priežaščių neatvykusiems egzaminuotis, gruodžio mėn. 15 d. skiriami nauji egzaminai. Norintieji egzaminuotis turi išpildyti med. felčerio laipsniui įgyti taisyklių 2 §-e nustatytus reikalavimus. Tie egzaminai galutini ir jokie nusiskundimai nebus priimami dėmesin.

× **Nauji medic. felčeriai.** Spalių mėn. 1—4 d. egzaminus medicinos felčerio laipsniui įgyti (iš egzaminavusių 20 kandidatų) išlaikė šie 9 asmenys:

1. Barzda, Antanas, Šiaulių m. ligoninė.
2. Gervylis Juozas, Vilkaviškio degtinės monopolis.
3. Grybauskas Juozas, Kalvarija, Mariamp. ap., Pilies g. 20.
4. Jurgutis Pranas, Kretingos apskr. ligoninė.
5. Marcinkevičius Povilas, Klaipėdos geležinkelių raj. ambul.
6. Matlaževičius Kazys, Kaunas, Bažnyčios g. Nr. 1.
7. Petronis Jurgis, Alunta, Utenos apskr.
8. Punis Petras, Kalnėnai, Mažeikių apskr.
9. Šeras Abromas, Kybartai, Vištyčio g. Nr. 12.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveik. depart. sanitar. skyriaus** įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1928 m. rugpiūčio mėn.: dėmėt. šiltine 9 (mirė 1); vid. šilt. 90 (mirė 6); paratyphus 16 (mirė 1); kruvinąją 3; difteritu 22 (mirė 2); raupsais (lepra) 2; antrax 2; febris puerperal. 10 (mirė 2); influenza 284; kokliušu 392 (mirė 5); tymais 69 (mirė 2); vėjaraupiais 10; malaria 2); pažandėmis (parotitis epid.) 6; rože 38; tuberkulioze 111 (mirė 10); trachoma 324; veneros ligomis 148 (lues'u 65; minkšt. šank. 3; gonorrhoea 80); scabies 22; botulismus 1; įkąstų pasiut. gyv. 13; rubeola 6; septicopyaemia 6 (mirė 3); skarlatina 56 (mirė 2); tetanus 1; kitomis odos ligomis 184.

× **Kauno miesto valdyba** svarstė pirmosios Lietuvoj užkrečiamų ligų ligoninės statymo klausimą. Buvo pasiūlyta krikšč. meilės dr-jos tokią ligoninę pastatyti, jei miestas duotų 150,000 litų pašalpos; ligoninė turėtų 100 lovų ir miestas turėtų padengti ligoninės išlaikymo galimą deficito pusę. Tačiau miesto valdyba nusistatė statyti ligoninę savarankiškai Vydūno alėjoj. Tam reikalui nutarta prašyti vyriausybės 150.000 litų ir kita tiek įnešti teinančių metų sąmaton.





Norvegijos medicinos tranas.

Pastebėjimo verti rezultatai, gauti iš naujų vitamino tyrinėjimų, privedė Norvegijos medicinos traną prie rekordinio suvartojimo visame pasaulyje.

Kas liečia moksliškus tyrinėjimus dėl trano pavartojimo medicinoje, nurodoma į Oslo Universiteto Pharmakologijos Instituto profesoriaus E. Poulsson specialų mokslo darbą.

Šis mokslo darbas yra išleistas brošiuros formoje su titulu: «Über die Wirkung des Dorschlebertrans und seine medizinische Anwendung.» Brošiurą galima gauti veltui ir franco; kreiptis į žemiau pasirašiųsį komitetą.

AMTLICHES KOMITEE ZUR FÖRDERUNG DES GEBRAUCHS VON NORWEGISCHEM MEDIZINTRAN, BERGEN, NORWEGEN

Norvegijos medicinos trano suvartojimui remti Komitetas. Adr. Bergen, Norge.



Akc. „Varpo“ B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.